

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA

**BEM-ESTAR DE PESSOAS TRANSEXUAIS: A CONTRIBUIÇÃO DA
PSICOLOGIA POSITIVA**

GUSTAVO TASSIS BAPTISTA

VITÓRIA/ES

2017

GUSTAVO TASSIS BAPTISTA

**BEM-ESTAR DE PESSOAS TRANSEXUAIS: A CONTRIBUIÇÃO DA
PSICOLOGIA POSITIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia sob a orientação Professora Doutora Valeschka Martins Guerra e coorientação da Professora Doutora Rebeca Valadão Bussinger.

VITÓRIA/ES

2017

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de
Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

B222b Baptista, Gustavo Tassis, 1991-
 Bem-estar de pessoas transexuais: : A contribuição da
 Psicologia Positiva / Gustavo Tassis Baptista. - 2017.
 139 f.

Orientadora: Valeschka Martins Guerra.

Coorientadora: Rebeca Valadão Bussinger.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal
do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

I. Psicologia Positiva. 2. Bem-Estar. 3. Resiliência. 4.
Transexualidade. I. Guerra, Valeschka Martins. II. Bussinger,
Rebeca Valadão. III. Universidade Federal do Espírito Santo.
Centro de Ciências Humanas e Naturais. IV. Título.

CDU: 159.9

GUSTAVO TASSIS BAPTISTA

**BEM-ESTAR DE PESSOAS TRANSEXUAIS: A CONTRIBUIÇÃO DA
PSICOLOGIA POSITIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia.

Aprovada em 25 de Agosto de 2017

Prof^ª. Dr^ª. Valeschka Martins Guerra (Orientadora)
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof^ª. Dr^ª Andrea dos Santos Nascimento (Membra Externa)
Universidade Federal do Espírito Santo

Prof^ª Dr^ª Kirlla Cristhine Almeida Dornelas (Membra Externa)
Faculdade Brasileira – MULTIVIX Vitória

Dedicatória

Dedico esta dissertação a memória de

Dandara, 42, Travesti, pauladas e pedradas, CE

Layza Melo, 28, Travesti, facadas, ES

Gabriela, Travesti, tiros, ES

Luan Ferreira dos Santos, 26, Homem Trans, tiros, ES

A. Alves Nascimento, 22, Travesti, tiros, SC

A. da S. Maciel, 27, Travesti, tiros, RJ

A. Ribeiro Marcossone, 27, Travesti, tiros, PR

Aghata Lios, Travesti, facadas, DF

Aghata Monte, 26, Mulher Transexual, asfixia, SP

Aila Fontinely, 16, Travesti, tiros, PI

Anna Sophia, 16, Travesti, tiros, PB

Barbara, Travesti, atropelamento, AL

Bianca, 22, Travesti, tiros, MT

Bruna dos Santos, 22, Travesti, tiros, pauladas, RS

Bruninha, 17, Travesti, facadas, SP

C. A. Lima, 24, Travesti, tiros, PB

C. Barroso de Oliveira, Travesti, tiros, PA

Camila Albuquerque, 20, Travesti, tiros, BA

Camila, 22, Travesti, espancamento, RJ

Camila, 31, Travesti, facadas, SP

Camila, 45, espancamento, SP

Camily Vitória, Travesti, tiros, MG

Carla, Travesti, espancamento, facadas, AL

Cauã, 23, Homem Trans, tiros, SC

Chaiene, 27, Travesti, facadas, RS

Denise, 53, Travesti, tiros, SE

Eloa Silva, 17, Travesti, tiros, PB

Emanuele, 21, Mulher Transexual, apedrejamento, GO

Fernanda, 24, Travesti, tiros, PR

Gabriele Marchiore, Mulher Transexual, carbonizada, RS
Gaby, 29, Travesti, tiros, BA
Grace Kely, Travesti, enforcamento, BA
Herika Izidoro, Travesti, espancamento, CE
J.A. dos Santos, 42, Travesti, tiros, SE
Jennifer C. Holanda, 33, Travesti, tiros, CE
Jennifer Celia, 38, Mulher Transexual, estrangulamento, SC
Joyce Jane Padilha, Travesti, espancamento e mutilação, RJ
Julio, Homem Trans, tiros, CE
Ketlin, 31, Travesti, facadas, CE
L. C. Marinho, 33, Travesti, Facadas, RN
Lady Dayana, 35, Travesti, facadas, AM
Lalá, 22, Travesti, tiros, BA
Larissa Moura, 21, Travesti, tiros, MG
Larissa, 24, Travesti, tiros, CE
Lexia, Travesti, facadas, SP
Lola Larissa Valverde, 24, Travesti, espancamento e violência sexual, MT
Lorrane, Travesti, tiros, MA
Luma, 40, Travesti, tiros, AL
Madona, Travesti, facadas, PB
Marrone, 51, Travesti, facadas, PA
Michelle, 29, Travesti, tiros, MA
Michelly Garcia, 25, Travesti, tiros, RS
Mirela, 42, Travesti, espancamento, SP
Mirella de Castro, Travesti, espancamento, MG
Mona, Mulher Transexual, tiros, PE
Moranguinho, Travesti, tiros, PR
Morgana Ferreira, Travesti, tiros, SP
Não Identificada, 25, Travesti, espancamento, SP
Não Identificada, 26, Travesti, tiros, MG
Não Identificada, 34, Travesti, apedrejamento, SP
Não Identificada, 35, Travesti, facada, SP
Não Identificada, 35, Travesti, pauladas, PR
Não Identificada, Travesti, apedrejamento, tiros e afogamento, MG

Não Identificada, Travesti, espancamento e afogamento, PE

Não Identificada, Travesti, facadas, MG

Não Identificada, Travesti, facadas, PA

Não Identificada, Travesti, facadas, PB

Não Identificada, Travesti, pauladas, PA

Não Identificada, Travesti, tiros, BA

Não Identificada, Travesti, tiros, BA

Não Identificada, Travesti, tiros, GO

Não Identificada, Travesti, tiros, PA

Não Identificada, Travesti, tiros, PA

Não identificada, Travesti, tiros, PB

Não Identificada, Travesti, tiros, RJ

Natalia Pimentel, 22, Travesti, MT

Natasha, 29, Travesti, tiros, MG

Natasha, 34, Travesti, tiros, PA

Nicolly, Mulher Transexual, tiros, PE

Pamella, Travesti, facadas, MG

Paola Oliveira, 30, Travesti, pauladas, CE

Paola, Travesti, facadas e espancamento, MS

Paulina, Travesti, tiros, PE

Priscila, Travesti, espancamento, CE

R. Felix da Silva, 26, Travesti, tiros, PB

R. Siqueira Moura, Travesti, tiros, RJ

Rayane, 35, Travesti, tiros, CE

Renata, 24, Travesti, espancamento, MG

Rubi, Travesti, tiros, GO

Salomé, 25, Travesti, tiros, CE

Samaielly Silva, 16, Mulher Transexual, tiros, BA

Samily Guimarães, 22, Mulher Transexual, tiros, RJ

Sandra, Travesti, espancamento, PR

Sandra, Travesti, tiros, RJ

Sheila Medeiros, 37, Mulher Transexual, MG

Shyne, 30, Mulher Transexual, espancamento, RJ

Sophia Castro, 21, Mulher Transexual, estrangulamento, MG

Sophia Charlotty, Travesti, facadas, SC
Sophia, 22, Travesti, facadas, PR
Tabata Brandão, 30, Travesti, tiros, MT
Thadeu Nascimento, Homem Trans, espancamento e tiros, BA
Thalia, 29, Travesti, tiros, GO
V. Oliveira, 20, Mulher Transexual, facadas, BA
Vick Spears, 27, Travesti, tiros, SP
Vitória Castro, 26, Travesti, espancamento, TO
Wilca, 40, Travesti, facadas, PE

(Pessoas transgêneras, travestis e transexuais assassinadas no Brasil entre 1º de janeiro de 2017 e 31 de julho de 2017, fonte: Associação Nacional de Travestis e Transexuais - ANTRA). (<https://goo.gl/3hsf31>).

Agradecimentos

Agradeço inicialmente a todas as pessoas que participaram de alguma forma desta dissertação, e que a tornaram possível. A todas e todos que depositaram em mim a confiança de fazer um trabalho que contribua nas discussões e ações com, e para, a população transgênera, transexual e travesti.

Obrigado a minha família e amigos pelo apoio durante todo o período deste mestrado e que me aguentaram na ansiedade, nas ausências e nas vezes em que só falava sobre dissertação.

Agradeço a minha coorientadora Rebeca Bussinger Valadão por todos os debates e discussões sobre gênero que tivemos e suas contribuições mais que pertinentes que permeiam todo este trabalho.

Um agradecimento especial à minha orientadora Valeschka Martins Guerra por toda dedicação, paciência, auxílio e por acreditar neste trabalho em todos os momentos. Obrigado por me apresentar a Psicologia Positiva e, com ela, novas possibilidades dentro da psicologia.

Agradeço a banca avaliadora por disponibilizar um momento para contribuir com este trabalho com suas considerações.

X

A todes, muito obrigado.

Epígrafe

Ela é tão singular

Só se contenta com plurais

Ela não quer pau

Ela quer paz

(Mulher, Linn da Quebrada)

Resumo

As identidades transgêneras e travestis, enquanto identidades de gênero que forçam as barreiras cisheteronormativas e binárias, constituem vivências singulares e múltiplas. Este trabalho teve como objetivo ampliar aspectos teóricos e práticos do conhecimento que a psicologia produz a respeito das identidades transgêneras. Para isso, buscou a partir da ótica da psicologia positiva, explorar a percepção destes indivíduos sobre seu bem-estar, e sua relação com a resiliência, apoio social, prosperidade psicológica e valores básicos. No primeiro estudo dessa dissertação foi realizada uma revisão sistemática da produção da psicologia e áreas afins sobre identidades transgêneras de 2010 a 2015. Foram pesquisados os descritores, *transexualidade*, *travesti*, *transmasculinidade* e *transexualismo* em 33 bases de dados indexadas pelo Portal Periódicos CAPES. No total foram revisados 34 artigos científicos. Os resultados apontam para uma grande diversidade nas áreas de conhecimento que tem se dedicado aos estudos sobre identidade de gênero, e consequentemente um grande número de temas abordados. O segundo artigo que compõe esta dissertação objetivou explicar o bem-estar subjetivo de pessoas transexuais. Para isso foi realizado uma pesquisa quantitativa com questionário online contendo dados sociodemográficos, escala de bem-estar subjetivo, escala breve de resiliência, escala de apoio social, escala de prosperidade psicológica e questionário de valores básicos. As análises foram realizadas com auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18. O modelo da regressão linear múltipla com método *stepwise* explicou 50,3% do bem-estar subjetivo, a partir dos fatores de estado de saúde, apoio social, otimismo e acesso à educação. Conclui-se que a psicologia positiva é uma área interessante para a construção de um arcabouço teórico que vai de acordo com o compromisso com a despatologização das identidades transexuais e travestis. É destacado o papel da psicologia dentro de instituições, principalmente de

educação, saúde e organizações de trabalho como importante para incitar o debate sobre diversidade sexual e de gênero, promovendo a inclusão e afirmação das diferenças.

Palavras-Chave: Transexualidades; Psicologia positiva; Resiliência; Bem-estar; Apoio social.

Abstract

Transgender and transvestite identities, as identities that push the man/woman binary and cis/heteronormativity boundaries constitute unique and multiple ways of existing. This work aims to expand the psychology field in theoretical and practical aspects that are produced about transgender identities. Based on the positive psychology approach, it explores the participants' perception about their own well-being, and its relation with resilience, social support, thriving and values. The first study consists of a systematic review of the academic production in psychology and related fields about transgender and transvestite identities from 2010 to 2015. The research was made in 33 data bases, indexed by Portal Periódicos CAPES, using the terms *transexualidade*, *travesti*, *transmasculinidade e transexualismo* (in Portuguese only). A total of 34 papers were included. The results show a big diversity in fields that are currently interested in gender identity studies, and because of that a big number of themes were found. The second study is an explanatory model of transsexuals' subjective well-being. It was a qualitative study, using online survey containing sociodemographic aspects, subjective well-being scale, brief resilience scale, thriving scale and basic values scale. The data were analyzed with the software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). The multiple linear regression model, using stepwise method, explained 50,3% of subjective well-being, using the health state, social support, optimism and education access. Conclusions point that the positive psychology is an interesting field to build a knowledge committed with transgender identities despathologization. It's shown the importance of psychology in many spaces like, schools, health system and organizations, to bring up sexual and gender diversity and promoting inclusion.

Keywords: Transgender; Positive Psychology; Well-Being; Social Support; Resilience.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO GERAL	15
Glossário	16
Orientação Sexual	18
Identidades Transgêneras.....	21
Despatologização das Identidades Transgêneras e Travestis	22
Transfobia	25
Psicologia Positiva.....	27
Bem-Estar.....	28
Resiliência	31
Apoio Social.....	33
Teoria Funcionalista dos Valores Humanos	34
Objetivo Geral.....	38
Objetivos Específicos	38
Estudo 1	38
Estudo 2.....	38
Estudos	39
Artigo 1	40
Resumo	40
Abstract.....	41
Introdução	42
Método	43
Resultados	45
Discussão	49
Considerações finais	61
Referências.....	64
Anexo.....	67
Artigo 2.....	70
Resumo	70
Abstract.....	72
Introdução	73
Bem-estar subjetivo.....	75
Resiliência	77
Apoio social.....	80

Valores humanos	81
Método	82
Participantes	82
Instrumentos	82
<i>Procedimentos</i>	84
Análise de Dados.....	85
Resultados	85
Correlações.....	90
Explicando o bem-estar subjetivo de transexuais	93
Discussão	94
Considerações Finais	100
Referências.....	101
DISCUSSÃO GERAL.....	107
REFERÊNCIAS	120
APÊNDICES	128
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	128
Apêndice B – Questionário Sociodemográfico	130
ANEXOS	134
Anexo I - Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)	134
Anexo II - Escala Breve de Resiliência – BRS.....	135
Anexo III - Escala de Apoio Social (EAS)	136
Anexo IV - Escala de Prosperidade Psicológica.....	137
Anexo V - Questionário dos Valores Básicos	139

LISTA DE TABELAS

Artigo 1. Revisão sistemática sobre as travestilidades e transexualidades na psicologia e áreas afins de 2010 a 2015

Tabela 1. <i>Tabulação das informações das referências encontradas na revisão sistemática</i>	46
---	----

Artigo 2. Explicando o bem-estar subjetivo de pessoas transexuais

Tabela 1. <i>Médias dos constructos por identidade de gênero e média geral</i>	89
Tabela 2. <i>Correlações Entre Dados Sociodemográficos e Constructos</i>	92

LISTA DE FIGURAS

Introdução

Figura 1. <i>Dimensões, Funções e Subfunções dos Valores Básicos</i>	36
--	----

INTRODUÇÃO GERAL

A partir da década de 1970 começaram a ganhar destaque no espaço acadêmico discussões voltadas para a diversidade de gênero e sexual, movimento que acontece em resposta a pressões de grupos feministas, gays e lésbicos (Dinis, 2008). Nesta mesma época, vindo da língua inglesa, o conceito de gênero amplia as possibilidades de discussão dentro do tema da sexualidade, denunciando que as representações do feminino e do masculino são construídas socialmente e deveriam ser problematizadas dentro da academia (Dinis, 2008). É notório que diversos conceitos são histórica e socialmente localizados com propósitos específicos que servem os interesses de grupos hegemônicos, incluindo o conceito de gênero.

A relação dualista entre os gêneros masculino e feminino é percebida através da história e em diversas sociedades com funções específicas dentro de cada contexto. Essa oposição serve como apoio para as mais variadas relações estabelecidas cotidianamente. A perspectiva binária do gênero, de que existem apenas duas categorias possíveis a serem ocupadas, ou mulher ou homem, é construída desde o nascimento, a partir de um marcador biológico, o sexo, e a partir disso são construídas crenças, valores e práticas que vão pautar aquilo que se espera daqueles que são identificados como meninas ou meninos (Jesus, 2012).

Essas divisões dualistas e antagônicas do feminino e do masculino se constituem em outras oposições estabelecidas nas relações de gênero sendo elas, masculino/feminino, forte/fraco, dominante/dominado, essa hierarquização é construída de maneira arbitrária com um propósito social dentro de diversas sociedades (Anjos, 2000). Tais hierarquias estabelecem um controle e padronização daqueles comportamentos que são esperados de cada pólo desse modelo binário. Essa normatização é validada a partir do poder da medicina e de ciências biológicas, ou seja, da soberania dos fatores biológicos como determinantes do

gênero, mas, também do controle religioso, atingindo aspectos morais a respeito da sexualidade humana (Silva, 2015).

Os estudos desenvolvidos entre as décadas de 1970 e 1980 dentro do tema gênero foram pautados principalmente por uma discussão sobre a *mulher*, demarcando limites ainda mais definidos entre o que é ser mulher ou homem (Bento, 2012; Scott, 1995). A definição de gênero ainda estava, portanto, ligada a um ideal médico, orientando uma discussão padronizada a partir de dimensões biológicas, sociais e morais (Silva, 2015). O feminino e o masculino têm sentidos antagônicos e a fluidez dos gêneros é desconsiderada como possível à época (Ekins & King, 2006). Neste período não são empreendidos esforços específicos que busquem questionar o binarismo imposto ao gênero e as discussões ainda são desenvolvidas a partir dessa lógica dualista. Somente no final dos anos 1980 foram realizados esforços em romper estes paradigmas, desenvolvendo-se estudos que ampliavam os questionamentos para o próprio conceito e sua naturalização (Bento, 2012).

Atualmente busca-se o reconhecimento de que nem todas as identidades de gênero cabem dentro daquele modelo binário proposto historicamente (Jesus, 2012), sendo necessário reconhecer que o demarcador biológico não é definidor da identidade, expressão e do papel de gênero de muitos indivíduos. Dentre estas identidades destacam-se as travestis, transexuais, transgêneros, *cross dresser*, *drag queens*, *drag kings*, não-binários e *intersex*.

Glossário

A seguir serão apresentadas as descrições mais comuns para diversas identidades transgêneras. Faz-se de extrema importância destacar que estas descrições são apresentadas em um contexto didático e não tem como intenção classificar ou ser utilizado como referência para a forma como serão estabelecidas relações do indivíduo com a comunidade. Entende-se que a identidade de gênero vai para além de características físicas ou comportamentais e

dependem exclusivamente da autoidentificação (Jesus, 2012). O desenvolvimento do indivíduo é um processo contínuo que acontece durante toda sua vida em suas relações com o meio e a identidade de gênero como uma característica individual também participa dessa construção contínua.

- **Transexual:** essa identidade inclui pessoas que não se identificam com o gênero designado ao nascimento. Ter passado ou não por processos hormonais ou cirúrgicos não é determinante da identidade transexual.
- **Travesti:** identidade de gênero feminina, mas não necessariamente querem ser reconhecidas como mulheres, nem como homens, sendo uma experiência de fluidez entre os gêneros.
- **Crossdresser:** experiência que proporciona uma satisfação emocional e/ou sexual, geralmente doméstica e temporária de assumir vestimentas e/ou trejeitos socialmente considerados característicos a uma expressão de gênero que não é correspondente à sua identificação.
- **Drag Queen/Drag King/Transformista:** pessoas que assumem um papel feminino, masculino, ou de mais gêneros de maneira exagerada e estereotipada, geralmente para representação de papéis em shows e espetáculos.
- **Intersexo:** identidade que caracteriza pessoas que desenvolvem variações de padrões femininos e masculinos em seus corpos, a nível cromossômico ou anatômico.
- **Não-Binário:** são pessoas que não se identificam com padrões masculinos ou femininos estabelecidos pela cultura, variando de agênero a múltiplos gêneros.

As definições acima são baseadas no texto de Jesus (2012), e se adequam entre as mais recentes em relação à identidade de gênero. Importante ressaltar que identidade de gênero e orientação sexual são aspectos distintos da subjetividade humana e não são atreladas de

maneiras rígidas, não havendo correspondência ideal ou esperada entre identidade de gênero e orientação sexual.

Orientação Sexual

Existe alguma confusão com os termos *identidade de gênero* e *orientação sexual*, especialmente em relação às pessoas transgêneras. A identidade de gênero transexual, travesti ou transgênera, não correspondem diretamente a nenhuma orientação sexual específica, podendo se identificar enquanto heterossexuais, homossexuais, bissexuais ou assexuadas na mesma medida que pessoas cisgêneras (termo utilizado para referenciar pessoas que se identificam com o gênero designado ao nascimento). A identidade de gênero diz respeito à identificação pessoal e subjetiva de cada um com o gênero, ou gêneros, e que caracteriza a relação dessa pessoa com a comunidade, em suas relações interpessoais e, individualmente. Já a orientação sexual diz respeito a uma atração afetiva e/ou sexual para o outro (Jesus, 2012).

Quando a atração é orientada a pessoas reconhecidas a partir de uma identidade de gênero diferente com a qual o indivíduo se identifica, é caracterizada uma relação heterossexual. Pessoas que estabelecem vínculos afetivos e sexuais com parceiros ou parceiras com uma mesma identificação de gênero, denomina-se essa como uma relação homossexual. São consideradas bissexuais indivíduos que orientam seus relacionamentos para ambas categorias determinadas no modelo binário homem/mulher. Existem indivíduos que expressam não se sentirem atraídos afetiva e sexualmente por qualquer gênero, mais comumente referidos como assexuados. Para nos referirmos as pessoas que não orientam suas relações afetivas e sexuais a partir de uma perspectiva de gênero binária é utilizado o termo pansexual (Callis, 2014).

As discussões sobre orientação sexual começaram em 1938, quando o biólogo Alfred Charles Kinsey deu início a um estudo que duraria 25 anos envolvendo a participação de 11.240 indivíduos, tanto homens quanto mulheres, que resultou na publicação de dois livros

sobre o comportamento sexual humano (Sena, 2010). Os temas tratados nestas obras incluem masturbação, homossexualidade, sexo pré-conjugal e orgasmo feminino, de pessoas brancas e norte-americanas. Um dado específico com grande repercussão na época informava que 37% dos homens revelaram ter vivido alguma experiência homossexual na vida, 10% dos homens entre 16 e 55 anos relatavam comportamento predominantemente homossexual e 13% das mulheres relataram ter estabelecido relações com outras mulheres. Esta repercussão se deu devido ao dado apresentar uma quebra da norma heteronormativa vigente na sociedade.

A intenção de se basearem em análises estatísticas para descrever as variações dentro do comportamento sexual humano foi com objetivo de identificar se aquilo que era reconhecido como anormal de fato se apresentava de maneira não tão anormal quando avaliado quantitativamente. Sena (2010) questiona o argumento quantitativo para que seja julgado aquilo que seria considerado normal, considerando que extrapola os limites da estatística estabelecer um valor moral a determinados comportamentos baseado em sua frequência dentro de uma população. No Brasil, segundo a *Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira de 15 a 64 anos 2008*, divulgada pelo Ministério da Saúde, 10% dos homens relataram ter vivido experiências homossexuais; entre as mulheres, o índice é de 5,2% (Pascom, Arruda & Simão, 2011).

A partir do ano 2010, o Censo Demográfico, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), incluiu a opção de declaração de uniões por pessoas do mesmo sexo. Foram identificadas em torno de 58000 uniões, correspondente a 0,1% do total de unidades domésticas, destas uniões 53,8% eram constituídas entre mulheres e 46,2% entre homens (IBGE, 2010). Estes dados retratam de forma incipiente a realidade LGBTI, não sendo possível definir a população total deste grupo, nem conhecer outras condições sociais e econômicas em que vivem estas pessoas. No entanto, são dados úteis no que diz respeito a um início de levantamento demográfico dessa população. Em relação à comunidade transgênera,

a invisibilidade é muito maior: a ideia da existência de apenas duas possibilidades de gênero e de que todos se enquadram em um ou em outro, marginalizam e conferem invisibilidade às experiências trans.

Por esse motivo, a identificação do grupo transgênero, transexual e travesti dentro dos grupos homossexuais passou por diversos momentos na história, que culminaram na necessidade que esses grupos se organizassem a partir de lógicas próprias, construindo discussões diferentes das questões de orientação sexual. De acordo com Anjos (2000) os grupos homossexuais que tiveram maior visibilidade a partir da década de 1970 foram aqueles liderados principalmente por homens gays pertencentes à classe média, e as reivindicações destes grupos não abrangiam discussões de identidade de gênero e suas necessidades de educação, moradia, trabalho e saúde das pessoas transexuais e travestis.

Na década de 1990, começaram a surgir grupos organizados e que tinham objetivos comuns para a população travesti. Dentre estes se destacou, no Rio de Janeiro, a Associação das Travestis e Liberados (ASTRAL). Aqui, liberado é um termo referente a pessoas que simpatizavam com a causa e com a luta travesti, mas não necessariamente se identificavam como travestis ou pertencentes a quaisquer identidades lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, transgêneros ou intersexo (LGBTI) (Carvalho & Carrara, 2013).

Ao buscar uma organização formal, as travestis e mulheres transexuais, rompem com alguns aspectos do movimento homossexual, exigindo participação e representatividade. Essa definição de espaço acontece como maneira de enfrentar a discriminação dentro dos grupos homossexuais, delimitando seu próprio espaço dentro destes (Carvalho, 2011; Carvalho & Carrara, 2013). Essa necessidade de separar as lutas homossexuais das identidades transgêneras e travestis, tem seus pontos históricos dentro das publicações científicas que já nos anos 1950 começaram a discutir as diferenças entre estes dois grupos, em um momento

em que a identidade de gênero transgêneras e travestis era ainda confundida com uma orientação homossexual.

Identidades Transgêneras

Nesta época o endocrinologista alemão Harry Benjamin buscava uma forma de diferenciar as pessoas transexuais das homossexuais e, para isso, foi destacada a frequência com que aparecia na fala das transexuais o desconforto com seu sexo, uma vez que pessoas homossexuais, em geral, não apresentariam tais queixas com a mesma frequência (Bento & Pelúcio, 2012). Essa busca de diferenciação do diagnóstico de transexuais para gays, lésbicas e das travestis, culminou, em 1973, com a criação do termo *disforia de gênero*, e em 1980 com a inclusão deste no Código Internacional de Doenças (Bento & Pelúcio, 2012). As bases para o diagnóstico da identidade transgêneras e travestis como psicopatologia ainda são fortemente baseadas no estudo de 1966 de Harry Benjamin que defendia que a transgenitalização era a única opção terapêutica para pessoas transexuais (Ferrari & Capelari, 2014).

Por causa desse histórico, as identidades transexuais e travestis ainda são classificadas a partir de um discurso patologizante e constam dentro dos manuais de saúde mental como um transtorno de identidade de gênero ou disforia de gênero, sendo seu diagnóstico de cunho clínico, e seus critérios estabelecidos por características descritas pelos manuais classificatórios de doenças e transtornos. Mesmo com diferenças entre os três manuais de referência, inclusive por questões de adequação ao público-alvo de tais publicações, todos concordam no caráter patológico da experiência transexual (Bento & Pelúcio, 2012).

O *Standards of Care* (SOC), um documento publicado pela *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH), é categórico ao afirmar que a única possibilidade terapêutica para essas pessoas seria a cirurgia de transgenitalização. O DSM-IV se preocupa em apontar indícios de manifestação de tal transtorno desde a infância até a vida

adulta, e o CID-10 descreve uma convenção médica com características que apoiam o diagnóstico do dito transtorno, atribuindo a este um código que é reconhecido internacionalmente por profissionais da saúde (Bento & Pelúcio, 2012; Spizzirri, Azevedo, & Abdo, 2011). Portanto, o discurso médico, biologizante e das ciências de modo geral, foram fundamentais para a construção estigmatizada das identidades transexuais, pela crença de que estas ocupam posições desviantes já que não se adequam às regras estabelecidas para o gênero a partir de uma lógica heteronormativa e binária (Silva, 2015).

O atendimento que é realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do Processo Transexualizador segue uma série de aspectos burocráticos que mantem essas pessoas durante longos períodos de tempo na fila de espera para aquelas e aqueles que desejam passar por procedimentos cirúrgicos (Capelari & Ferrari, 2014; Bento, 2012). Este processo demorado torna-se ainda mais sofrido nos muitos casos em que essas pessoas não contam com o apoio da família para realização desses atendimentos e procedimentos, sendo diversas vezes expulsas de casa no processo (Capelari & Ferrari, 2014).

Com baixo nível de escolaridade, rejeição do mercado formal de trabalho e sem o apoio de suas famílias, essas pessoas acabam socialmente excluídas e veem regularmente seus direitos e sua cidadania sendo desrespeitados (Capelari & Ferrari, 2014). Lutando por visibilidade, respeito, segurança e acesso a direitos básicos, desde 2007, foram iniciados movimentos que lutam pela despatologização das identidades transgêneras, transexuais e travestis. Este movimento vem crescendo e contando com apoio de diversas entidades, organizações e instituições, inclusive do Conselho Federal de Psicologia aqui no Brasil.

Despatologização das Identidades Transgêneras e Travestis

Aconteceram apenas em 2007 as primeiras manifestações, na Europa, que visavam discutir a despatologização das identidades transgêneras e travestis, estes eventos ocorreram

em Madri, Barcelona e Paris (Bento & Pelúcio, 2012). Dois anos depois, em 2009, o movimento foi ampliado a 29 cidades em 17 países que lutavam pela retirada do transtorno de identidade de gênero dos manuais de diagnósticos. No Brasil essas manifestações vêm sendo ampliadas desde 2010, com a adesão do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo na campanha internacional *Stop Trans Pathologization* 2012 (STP2012). Em seu manifesto, a STP2012 demarca que a luta é baseada na quebra de paradigmas binários que reconhecem apenas duas opções possíveis de vivências, que patologiza todas as outras que não estejam enquadradas nestes moldes. Chamando atenção para o constante constrangimento e invisibilidade dos direitos de pessoas transgêneras e travestis.

A STP2012 questiona a atenção do Estado para a comunidade transgênera baseada em orientações apenas médicas, como os procedimentos cirúrgicos, limitando essas pessoas a uma adequação e normalização, quase compulsória, às normas sociais impostas ao gênero. É denunciado no documento que o grupo defensor da manutenção da classificação das identidades trans como um distúrbio, está à frente de uma proposta cuja intenção seria utilizar terapias reparativas, a partir da infância, com intenção da normalização e adequação de qualquer comportamento desviante do esperado dentro de uma lógica cisheteronormativa e binária de gênero (STP2012, *n.d.*). Além da STP2012, existem mais de 100 organizações e quatro redes internacionais que estão buscando em conjunto a retirada do status de patologia da transexualidade e sua retirada dos manuais classificatórios (Bento & Pelúcio, 2012). Outras exigências feitas por essas organizações que visam efetivar a despatologização são: a retirada da informação acerca do sexo biológico, usualmente incluída em documentos oficiais; a abolição de qualquer tentativa de tratamento de normalização baseada em binarismos para a pessoa intersexo; o acesso a terapias hormonais e cirúrgicas desligado da tutela psiquiátrica; e a garantia de direitos humanos e sociais básicos que assegurem a inserção social e no mercado de trabalho das pessoas trans.

Indo na direção da luta pela despatologização das identidades trans, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) lançou em maio de 2015 uma campanha que conta com um site especial para a divulgação de informações relevantes sobre o assunto para estudantes e profissionais de psicologia. O site tem espaços diversos para divulgar entidades, organizações e coletivos que apoiam a luta, links para medidas legais nacionais e internacionais que estejam de acordo com a intenção da causa, blogs de pessoas transgêneras, transexuais e travestis que contam suas vidas e transformações, além de vídeos produzidos pela entidade. Em nota técnica, o CFP reafirma o compromisso da psicologia em promover o bem-estar independente da identidade de gênero e orientação sexual, chamando atenção que não cabe à psicóloga ou ao psicólogo acompanhar apenas a tomada de decisão pela terapia hormonal ou procedimentos cirúrgicos, mas reconhecer diversos aspectos daquela pessoa que esta buscando o profissional da psicologia na rede pública ou privada (CFP, 2013).

Adicionalmente, o CFP também orienta que psicólogas e psicólogos devem prezar pela humanização do atendimento, não ficando restritos ao processo cirúrgico ou outras possíveis intervenções, não devendo ser orientados por um modelo corretivo das identidades trans. É dever de psicólogas e psicólogos oferecer informações sobre diversidade de gênero, orientação sexual e esclarecer dúvidas sobre riscos e benefícios dos procedimentos que estejam sendo avaliados, deixando claro que cada atendimento é singular e o projeto terapêutico deve ser flexível e modificado a partir das necessidades individuais identificadas (CFP, 2013).

As identidades transgêneras, por não se enquadrarem dentro das categorias estabelecidas pelo ideal dualista dos gêneros, nem estar de acordo com os padrões definidos e esperados tanto de feminino quanto de masculino foram invisibilizadas. Sua participação na sociedade acontece de forma marginalizada, incluídas e incluídos de maneira restrita a espaços clandestinos, privados, ou específicos, geralmente dentro do contexto médico (Silva,

2015). A categorização médico-biológica apenas iniciou as discussões sobre gênero em uma época determinada, mas essa construção deve alcançar patamares que vão além de discursos naturalizantes, possibilitando que essas identidades possam ser exercidas e desvinculadas de uma condição patológica (Silva, 2015).

Transfobia

Da mesma forma que os dados sociais e econômicos da população trans não são sistematicamente produzidos, os registros de transfobia também se referem a uma contagem limitada (Jesus, 2014). Estas pesquisas são realizadas por entidades e organizações que tem como intuito denunciar a situação de violência que essas pessoas enfrentam cotidianamente e promover visibilidade transgênera e travesti no Brasil e no mundo, como o Grupo Gay da Bahia (GGB) e o *Transgender Europe* (TGEU).

Pessoas trans sofrem, por todo o mundo, diferentes tipos de violência, incluindo violências físicas brutais como espancamento, mutilação, estupro, apedrejamento e assassinato (Balzer, Hutta, Adrián, Hyndal, & Stryker, 2012). Os dados divulgados por esses grupos devem sempre ser considerados dentro de um contexto, já que dependem que os casos sejam relatados a essas organizações para que sejam contabilizados, ou de fontes documentais muitas vezes imprecisas.

Os dados do TGEU mostram que nas Américas Central e do Sul foram relatadas 644 mortes de pessoas transgêneras e travestis em todos os 21 países no período de 2008 a 2011. Este número, comparado à contagem global, representa 79% de todos os casos documentados no mundo. Somente no Brasil, 325 mortes de pessoas trans foram reportadas no período. Em relatório mais recente (TGEU, 2015), o número de mortes de 2008 a 2014, apenas no Brasil, atingiu o número de 689 mortes. Juntamente com México (194 mortes) e Estados Unidos (108

mortes), o Brasil integra o grupo dos 3 países com maiores números absolutos registrados e respondem por 57% dos casos relatados.

No Brasil, o Grupo Gay da Bahia (GGB), grupo formado para luta e visibilidade LGBTI mais antigo do Brasil, anualmente divulga um relatório com os números de mortes de pessoas LGBTI. No ano de 2016, segundo este relatório (GGB, 2017), foram registradas 343 mortes de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil, incluindo 26 suicídios. No país, uma pessoa LGBTI foi assassinada a cada 25 horas em 2016. Deste total, 144 foram pessoas transgêneras, transexuais ou travestis, ou seja 42% de todos os casos registrados. Como *causa mortis* dos casos registrados estão armas de fogo, facas, estiletes, tesouras, espancamento, paulada, apedrejamento, enforcamento, asfixia, envenenamento, carbonizado, atropelamento intencional e suicídio (GGB, 2017). Como observado no relatório de TGEU (2015), a violência extrema é característica dessas mortes, sendo descritos como crimes de ódio com requintes de crueldade (GGB, 2017).

Jesus (2014) argumenta que se no nível micro e individual estas violências constituem crimes de ódio, a nível macro e grupal a realidade tratada condiz com a classificação de um genocídio. Destacam-se as violências estruturais e institucionais, tais como a expulsão escolar, o desamparo familiar, as dificuldades ou impedimentos no acesso à saúde e todos os obstáculos que são enfrentados nos processos legais de mudança de nome e gênero, sendo impostos procedimentos hormonais e cirúrgicos (nestes casos, compreendido como uma forma de esterilização forçada) que colocam em risco a vida de pessoas transexuais e travestis (Jesus, 2014).

As identidades transgêneras e travestis, como dito anteriormente, são diversas e representam experiências muito singulares para cada indivíduo. Dentro de tantas formas de viver, a literatura científica tem priorizado algumas identidades como temas de pesquisa em relação a outras. Ávila e Grossi (2010) destacam a invisibilidade da transmasculinidade nas

publicações acadêmicas, enquanto o universo transexual feminino encontra-se muito mais explorado. Este cenário pouco muda quando Almeida (2012) busca discutir diversos aspectos da experiência transmasculina e relata a escassez de material sobre homens transexuais.

Em revisão sistemática, realizada por Amaral, Silva, Cruz e Toneli (2011), com a produção brasileira no período de 2001 a 2010 foram revistos 92 trabalhos que foram analisados a partir do modo como as experiências transexuais e travestis são representadas dentro dessas pesquisas. Como resultado, foi percebido que grande parte dos trabalhos se dedicavam a temas ligados a AIDS, o corpo e prostituição, enquanto um número reduzido discutia envelhecimento, adolescência, educação e índices de violência (Amaral et al., 2011). Como é possível perceber nas revisões de literatura sobre as diversidades de gênero, existem alguns temas de discussão privilegiados (i.e., prostituição, violência, preconceito) e algumas identidades que se destacam em número de trabalhos (i.e., travestis e mulheres transexuais), ao mesmo tempo em que temas como a inclusão escolar e identidades intersexo não são observados com frequência na literatura da área. Neste sentido, este estudo tem como proposta um olhar sobre estes grupos apoiado pela Psicologia Positiva, de forma a retratar outros aspectos da vida de pessoas transgêneras tais como bem-estar, resiliência e apoio social. Mais especificamente, este trabalho busca compreender o nível de bem-estar de pessoas transgêneras e que fatores podem influenciar esse nível.

Psicologia Positiva

A psicologia positiva surge oficialmente como disciplina no final da década de 1990, buscando renovar o compromisso da psicologia com o estudo e desenvolvimento de características positivas ou bem-sucedidas do ser humano. Segundo Snyder e Lopez (2009), a psicologia tinha três principais compromissos pré-Segunda Guerra Mundial, a saber: a cura das doenças mentais; tornar vidas mais satisfatórias; e dar suporte ao desenvolvimento de

talentos superiores. A psicologia positiva seria um movimento percebido como um retorno no interesse pelos dois últimos aspectos, que foram negligenciados no pós-guerra devido o retorno dos veteranos, e consequente grande investimento no atendimento aos traumas e doenças mentais associados à experiência da guerra (Snyder & Lopez, 2009).

A organização e publicação de grandes manuais como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e o manual de Classificação Internacional de Doenças (CID) demonstraram a grande preocupação dos pesquisadores e profissionais em atender às demandas daquele momento histórico. E, por serem produtos que refletem um dado momento histórico, tais manuais e suas utilizações por parte dos profissionais de saúde foram sendo questionados ao longo do desenvolvimento da psicologia enquanto ciência e profissão (CFP, 1999). A homossexualidade, por exemplo, foi retirada dos manuais classificatórios após diversas instituições se mobilizarem, culminando na Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 001 de 1999 (CFP, 1999) que orienta aos psicólogos que não serão exercidas práticas que patologizem a diversidade de orientação sexual. No ano de 2015, o CFP lançou a campanha pela despatologização das identidades trans e travestis, demonstrando não concordar com aspectos destes manuais.

De acordo com esta visão despatologizante das diferentes vivências no campo da sexualidade e identidade humana, esta dissertação propõe-se a utilizar construtos da Psicologia Positiva. Dentre os diferentes construtos e teorias que constituem essa área da Psicologia, serão abordados o bem-estar, a resiliência e o apoio social.

Bem-Estar

Indo na direção contrária dos estudos que privilegiavam os transtornos mentais, a psicologia positiva buscou atualizar e aprofundar o conhecimento científico da psicologia em relação às virtudes humanas, ao bem-estar e à felicidade de maneira geral (Pureza, Khun,

Castro & Lisboa, 2012). Mais especificamente, no Brasil, o constructo teórico mais abordado nas publicações em psicologia positiva foi o bem-estar, somando 31% dos estudos revisados em 2012. Destes, grande parte usou como referência o bem-estar subjetivo, e o instrumento *Escala de bem-estar subjetivo - EBES* de Albuquerque e Tróccoli (2004) (Pureza et al., 2012). Porém, o constructo do bem-estar não é único, existindo diferentes abordagens e conceituações teóricas; dentre as principais destacam-se o bem-estar subjetivo (BES, Diener, 1984), o bem-estar psicológico (BEP, Ryff & Keyes, 1995) e o florescimento (Seligman, 2011), teorias que serão brevemente apresentadas a seguir.

O bem-estar subjetivo pode ser compreendido como uma atitude, com um componente cognitivo, denominado de satisfação com a vida, e componentes afetivos, aspectos emocionais que se dividem em duas diferentes categorias: os afetos positivos e os afetos negativos (Giacomoni, 2004). Para que seja avaliado o BES é estabelecida uma relação entre os afetos negativos e positivos, sendo feito um balanço destas duas dimensões, que são aspectos independentes entre si que, porém, afetam a percepção do bem-estar subjetivo do indivíduo (Diener, 1984). Mesmo havendo dificuldades para organizar uma estrutura na mensuração da satisfação com a vida, tais como ser um conceito amplo e que não se restringe a apenas alguns aspectos objetivos do indivíduo, mas mensurações objetivas e subjetivas, compreende-se que ainda é possível estruturar e medir o BES a partir da relação entre satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos (Diener, 1984).

No final da década de 1980, Ryff questiona alguns aspectos do modelo teórico do BES, em especial uma falta, naquela época, de consistente base teórica que justificasse os fatores avaliados pelo BES (Machado & Bandeira, 2012). Anos de estudo acumularam diversos avanços em relação ao estudo científico do bem-estar, desde aspectos da teoria, das dimensões avaliadas e dos instrumentos de avaliação, porém, para os autores, os indicadores utilizados no modelo do BES se mostravam pouco consistentes teoricamente, e dessa forma

propõe um novo modelo de bem-estar, o Bem-Estar Psicológico (BEP) (Ryff, & Keyes, 1995). Para esta autora, o bem-estar psicológico é composto por seis dimensões, a saber: autoaceitação, relações positivas, domínio do ambiente, propósito de vida, crescimento pessoal e autonomia. Diversos estudos que testam o modelo do BEP a partir de análises fatoriais confirmatórias validam o modelo proposto (Machado & Bandeira, 2012; van Dierendonck, 2005).

A conceituação teórica do florescimento é mais recente, e deriva dos modelos de bem-estar baseados na felicidade e na satisfação com a vida, porém amplia esta perspectiva para um funcionamento ótimo do indivíduo incluindo aspectos relacionados à saúde mental (Gokcen, Hefferon, & Attree, 2012). O modelo proposto por Seligman (2011) avalia cinco dimensões, conhecido como *PERMA* na sigla em inglês para as dimensões de emoções positivas, engajamento, relacionamentos positivos, sentido e realização (Gokcen et al., 2012).

Adicionalmente, a atenção se volta para o bem-estar psicológico em uma nova proposta teórica. Su, Tay e Diener (2014) buscaram, com essa proposta, enfatizar os aspectos de saúde que surgem como produtos associados ao bem-estar, denominando-a de *thriving* (traduzido aqui como *prosperidade psicológica*). Este termo diz respeito a um estado de funcionamento positivo, no qual o indivíduo atua no seu melhor em diversos âmbitos da vida, mental, física e socialmente.

Para estes autores, as teorias do bem-estar são constructos multidimensionais que ultrapassam as emoções positivas e a satisfação com a vida; diferentes aspectos como sentimento de confiança e de pertença, sensação de controle e de capacidade são fundamentais para uma vida mais completa, saudável e feliz (Su et al., 2014). Assim, os autores propõem que a prosperidade psicológica é composta por sete dimensões teóricas centrais ligadas às principais teorias do bem-estar: bem-estar subjetivo (satisfação com a vida, afetos positivos e negativos); relações interpessoais positivas; engajamento e interesse nas

atividades diárias; sentido de vida; realização; controle e autonomia; e otimismo (Su et al., 2014). Por ser uma proposta teórica mais atualizada e completa, esta será a abordagem utilizada nesta pesquisa. Nesta proposta a interação com o ambiente é um fator relevante a ser avaliado, assim como a forma com que o indivíduo percebe sua inserção na comunidade, estes aspectos são relevantes também para avaliar outros processos relevantes ao bem-estar, como a resiliência.

Resiliência

De acordo com Fredrickson e Joiner (2002), uma das formas de se aumentar o bem-estar é trabalhando a resiliência do indivíduo. A resiliência é um termo que foi primeiramente empregado para descrever uma propriedade da física que descreveria a capacidade de um objeto que sofreu um tipo de deformação de voltar ao seu estado original (Yunes, 2003). Quando esse termo é aplicado nas ciências psicológicas, passa a definir uma característica que é muito mais complexa e múltipla. Essa mudança acontece em função do próprio objeto de estudo da psicologia, o comportamento humano, que é muito mais intrincado do que o movimento entre uma ação e uma reação.

Atualmente, termos que antes foram muito utilizados para se referir a resiliência como “invulnerabilidade” ou “invencibilidade” não são mais aceitos pela comunidade científica por trazerem concepções inadequadas sobre o ser humano e a construção de suas subjetividades. Assim como a experiência humana, o conceito de resiliência é extremamente contextual e dinâmico, sendo atravessado por vários fatores que irão agir sobre esse processo (Paludo & Koller, 2005). Amorim, Ravanello, Souza e Hartmann (2015), destacam em sua revisão sobre o tema nove diferentes definições do conceito de resiliência desenvolvidas entre 2003 e 2014. A maioria das definições concorda que se trata de um processo multifacetado, que procura explicar a capacidade de um sujeito de enfrentar situações desafiadoras para sua saúde ou

desenvolvimento de maneira positiva, minimizando os efeitos negativos e podendo, inclusive, sair delas fortalecido.

Não se trata, portanto, da resiliência enquanto um escudo protetor que blindará um sujeito fazendo que nenhum problema atinja ou afete seu cotidiano, bem como não se trata de uma maneira rígida ou resistente de lidar com diferentes tipos de adversidades que possam ser encaradas (Angst, 2009). Fala-se que uma pessoa *está* sendo resiliente, e não que ela *é* uma pessoa resiliente, por não se tratar de um estado perene, mas, de um processo muito dinâmico que recebe influências do ambiente que está inserido, atuando na forma de fatores de proteção e fatores de risco (Angst, 2009).

A resiliência, como característica, é expressa na presença de um fator de risco, sendo este fator quaisquer variáveis ambientais ou contextuais que sejam percebidos e vivenciados pelo sujeito como algo que possa ser prejudicial ao seu desenvolvimento (Sapienza & Pedromônico, 2005). Para além de superar uma situação adversa, a resiliência tem sido relacionada também com adaptação e transformação de eventos adversos em possibilidade de crescimento do indivíduo (Pieroni, 2012).

É importante salientar que aqueles fatores que são considerados como de risco, tais como, transtornos mentais, violência, desemprego, abuso de substâncias psicoativas, não são uma sentença, nem todas as pessoas submetidas a estas condições irão desenvolver problemas de saúde ou outros tipos de sofrimento (Angst, 2009; Machado, 2011). Podem ser percebidos como fatores de proteção diversas dimensões que são também consideradas quando se discute o bem-estar, como relações parentais e interpessoais satisfatórias, apoio social, autoimagem positiva, relação com grupos religiosos (Angst, 2009), dentre outras dimensões discutidas e avaliadas por instrumentos de bem-estar. Um desses fatores de proteção que podem contribuir para a construção de uma resposta resiliente aos diferentes fatores de risco para o indivíduo é o seu nível de apoio social, discutido a seguir.

Apoio Social

Apoio social é um conceito que pode ser definido como uma percepção do sujeito de que existem certos recursos disponíveis para ele, que contemplam necessidades de se sentir cuidado, amado, estimado, seguro e como parte de uma rede de comunicação e de suporte (Cobb, 1976). O apoio social adequado é capaz de atuar como fator de proteção em situações adversas como luto, dependências, em períodos de hospitalização, ingresso e permanência na escola, dentre outros eventos (Cobb, 1976).

No que se refere à associação entre o apoio social e a saúde, é necessário que se considere o contexto como diferenças individuais, a duração de determinado evento estressor, e quaisquer diferenças que o sujeito observe entre o apoio social oferecido e o que ele percebe (Pieroni, 2012). Destacam-se como fontes de contato e apoio social o casamento, contato com amigos e parentes, participação e contato com membros da mesma religião e grupos informais ou associações de grupos formais (Pieroni, 2012). Germano e Colaço (2012) definem apoio social como o suporte que pode ser conseguido e encontrado nas relações que contribuem para o desenvolvimento saudável do sujeito, mas enfocam também o papel das políticas públicas. As autoras destacam o plano macrosocial do que se considera como redes de apoio social, tais como o acesso a cultura, saúde, lazer, esporte, educação, habitação e trabalho, que devem ser garantidas pelo estado e que atendam a estas necessidades.

Para os autores Griep, Chor, Faerstein, Werneck e Lopes (2005), apoio social pode ser compreendido como recursos que estão disponíveis a partir da relação com outros nas situações em que este recurso se faz necessário. A medida proposta pelo instrumento validado por estes autores, *Escala de Apoio Social* (EAS), é feita de maneira individual e se relaciona com a percepção do sujeito sobre suas relações interpessoais e como se relacionam com as dimensões propostas do apoio social (Griep et al., 2005). Com relação ao público transgênero, transexual e travesti, o que se observa, mais especificamente é que esta população enfrenta

diversos desafios no acesso a estes tipos de serviço que deveriam fazer parte da sua rede de apoio social.

Por ser um constructo multifacetado, que leva em consideração diversos aspectos subjetivos da vida do sujeito, o bem-estar pode ser influenciado em maior ou menor grau, por diversos aspectos, tais como personalidade, cultura e dados sociodemográficos. Portanto entende-se que aspectos ligados ao apoio social bem como os valores humanos podem impactar ou predizer a percepção de bem-estar. Neste sentido, adicionalmente à características sociodemográficas, sugere-se a inclusão da discussão sobre os valores humanos como potenciais explicadores do bem-estar.

Teoria Funcionalista dos Valores Humanos

Os valores humanos podem ser entendidos como princípios-guia do comportamento, extrapolando situações específicas. São representações cognitivas das necessidades humanas, sendo, portanto, desejáveis, estáveis de maneira geral e assumindo diferentes graus de importância (Ros & Gouveia, 2006; Gouveia, 2013). Nas últimas décadas é possível perceber diversas tentativas de definir e identificar os *valores básicos*. Em geral este termo é utilizado para descrever atributos variados dos valores, tais como processos básicos, número de valores, ou sua ordem dimensional (Gouveia, 2003).

Gouveia (2003) indica que grande parte das pesquisas sobre valores utilizam instrumentos de medidas que não se baseiam em uma teoria específica que expliquem a sua origem. Neste sentido, este tipo de instrumento é construído a partir de noções intuitivas ou de abordagens construídas empiricamente. O autor aponta duas observações negativas como consequências dessa maneira de abordar os valores básicos: primeiro, podem surgir controvérsias em determinadas populações pesquisadas, sendo necessária a inclusão posterior

de valores identificados; e segundo, a possibilidade de identificar mais de um valor a partir dos itens propostos nestes instrumentos.

Com base nestas críticas, Gouveia (2003) propõe a teoria funcionalista dos valores humanos. Especificamente, esta teoria tem como fundamentos: a) a natureza humana benevolente, ou seja, os seres humanos são considerados como essencialmente bons; b) a definição de valores como princípios guias individuais incorporado pela cultura e, dessa maneira, transmitido pelas gerações; c) a proposta de que as necessidades não se transformam em valores; d) apenas o caráter terminal dos valores é considerado; e e) a não existência de um objetivo único ou sistema de valores ideal a ser alcançado (Gouveia, 2013).

De acordo com esta definição, o autor propõe que os valores podem ser organizados de acordo com suas duas funções: tipo de orientação, relacionado ao padrão comportamental dos indivíduos; e tipo motivador, que representam cognitivamente as necessidades humanas (Gouveia, 2003; 2013). As funções do tipo orientação podem ser classificadas em *metas pessoais*, *metas centrais*, *metas sociais*. Pessoas que se guiam pelas *metas sociais* (e.g., tradição, afetividade) enfatizam mais a sociedade ou as relações interpessoais, enquanto aquelas pessoas que se pautam nas *metas pessoais* (e.g., experimentação, realização) são percebidas como mais egocêntricas ou que focalizam o intrapessoal. Essa dicotomia entre o grupo ou o indivíduo como unidade principal de sobrevivência é quebrada pelas *metas centrais* (e.g., sobrevivência, conhecimento), que representam o eixo das necessidades humanas e se localizam entre as metas pessoais e sociais, não sendo conflitante com estas (Gouveia, 2013).

A segunda função dos valores, o tipo de motivador, pode ser dividida em dois grupos, *os valores materialistas* e *os valores humanitários*. Os *valores materialistas* se relacionam com ideias e necessidades práticas (e.g. sobrevivência, obediência). Metas específicas e regras são percebidas como meio de proteção da existência do sujeito e da sociedade em geral. Os

valores humanitários não se relacionam com metas concretas ou específicas, sendo uma expressão de uma orientação universal baseada em princípios abstratos sendo característica de indivíduos menos dependentes de bens materiais, valorizando as interações sociais e favorecem mudanças sociais (e.g., beleza, convivência).

Estes dois grupos se organizam em uma tabela 3x2, onde são indicadas as seis subfunções dos valores humanos, conforme apresentadas na Figura 1 abaixo (Gouveia, 2013). Cada subfunção agrupa um conjunto de três valores que podem ser considerados seus indicadores a partir do *Questionário dos Valores Básicos* como proposto.

		<i>Valores como padrão-guia de comportamentos</i>		
		<i>Metas pessoais (o indivíduo por si mesmo)</i>	<i>Metas centrais (o propósito geral da vida)</i>	<i>Metas sociais (o indivíduo na comunidade)</i>
<i>Valores como expressão de necessidades</i>	<i>Necessidades idealistas (a vida como fonte de oportunidades)</i>	Experimentação Emoção Estimulação Prazer	Suprapessoal Artes Conhecimento Igualdade	Interativa Afetividade Apoio social Convivência
	<i>Necessidades materialistas (a vida como fonte de ameaça)</i>	Realização Êxito Poder Prestígio	Existência Estabilidade Saúde Sobrevivência	Normativa Obediência Religiosidade Tradição

Figura 1. Dimensões, Funções e Subfunções dos Valores Básicos. Fonte: Vione (2012, p. 37)

- **Experimentação:** subfunção com características menos pragmáticas, cujos valores promovem mudança e inovação nas estruturas sociais.
- **Suprapessoal:** os valores indicam a importância de ideias abstratas, pensar de maneira mais ampla e se comportar a partir de critérios mais universais.
- **Interativa:** destaca-se a experiência afetiva compartilhada entre indivíduos, cujos valores regulam, estabelecem e mantem as relações entre indivíduos.
- **Realização:** os valores desta subfunção dão importância a hierarquia baseada em competência pessoal, enfatizando ganhos materiais e práticos.

- **Existência:** representa cognitivamente necessidades fisiológicas como comer, beber e dormir. O propósito desta subfunção é garantir a sobrevivência do indivíduo, guiando o comportamento de pessoas que vivem em escassez econômica ou em ambientes restritivos.
- **Normativa:** subfunção que tem como característica preservar a cultura e normas convencionadas socialmente, estabelecendo uma relação rígida de hierarquia a ser respeitada.

Os valores humanos têm papel fundamental no que tange a formação de atitudes e na maneira como cada indivíduo estabelece suas metas pessoais e de vida (Albuquerque et al, 2006). Dessa maneira, é esperado que os valores humanos estejam relacionados ao bem-estar, uma vez que os valores são importantes constructos quando se discute fatores que estão relacionados a sua avaliação ou percepção

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Investigar o bem-estar de pessoas transexuais

Objetivos Específicos

Estudo 1

- Revisar a literatura na área de conhecimento da psicologia a respeito do tema das identidades transgêneras e travestis nos últimos cinco anos.
- Identificar que áreas da psicologia têm contribuído nas discussões envolvendo temas relevantes para população transgênera e travesti, e que temas são mais recorrentes.
- Delinear a imagem recente dos estudos que abordam o tema da diversidade de gênero.

Estudo 2

- Descrever características socioeconômicas e demográficas dos participantes bem como relação com família, escolaridade e religiosidade, por exemplo.
- Identificar funções e subfunções dos valores básicos que caracterizam esta população.
- Avaliar a capacidade de resiliência dos participantes.
- Verificar características de prosperidade psicológica e apoio social dos participantes.
- Explicar o bem-estar subjetivo de pessoas transexuais a partir dos níveis de prosperidade psicológica, apoio social, resiliência e os valores básicos, além de suas características sociais, econômicas, educacionais e demográficas

Estudos

O primeiro artigo apresentará uma revisão sistemática em artigos de psicologia e áreas afins a respeito das identidades trans. O objetivo do estudo é identificar quais estratégias metodológicas, temas, e principais conclusões encontradas nos trabalhos publicados nos últimos cinco anos. Além disso outro objetivo foi identificar se conceitos da psicologia positiva foram utilizados nestes artigos e de que maneira.

O segundo artigo traz um estudo quantitativo a partir da aplicação de um questionário constituído de dados sociodemográficos e escalas de resiliência, bem-estar, apoio social e valores humanos, foram analisados 54 questionários de mulheres e homens transexuais. Foram feitas análises de correlação e de regressão utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.

Artigo 1

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE AS TRAVESTILIDADES E TRANSEXUALIDADES NA PSICOLOGIA E ÁREAS AFINS DE 2010 A 2015

Resumo

As transexualidades e travestilidades como interesse científico aparecem desde a década de 1950. Mais recentemente, o movimento social transexual e travesti, bem como novas discussões sobre despatologização das identidades de gênero trouxeram à tona novas temáticas e o interesse de diversas áreas da ciência. Este trabalho propõe-se a realizar uma revisão sistemática dos termos *transexualidade*, *travesti*, *transmasculinidade* e *transexualismo*, em 33 bases de dados indexadas na área da psicologia e áreas afins no Portal Periódicos CAPES. Foram analisados um total de 34 artigos. Os resultados indicam que diversas áreas afins como a medicina, a sociologia e a antropologia tem se debruçado sobre o tema das transexualidades e travestilidades, o que se reflete em um número diverso de temáticas trabalhadas, tais como psicoterapia, processo transexualizador e direitos humanos.

PALAVRAS-CHAVES: Travestilidades; Transexualidades; Transmasculinidades, Revisão Sistemática; Psicologia.

SYSTEMATIC REVIEW ABOUT TRAVESTITILITIES AND TRANSEXUALITIES IN PSYCHOLOGY AND COMMON FIELDS FROM 2010 TO 2015

Abstract

Since 1950 the transexualities and travestilities are subject to scientific interest, it started by giving it a qualification of pathology by the medical knowledge. Just recently, starting with the demands by the social movement of travestys and transgender people, new possibilities are being discussed in the scientific scenario. This paper is the result of a systematic review of the terms *transexualidades*, *travesti*, *transmasculinidade e transexualismo*, in Portuguese only, in 33 data bases, listed by psychology and comum fields on Portal Periódicos CAPES. Were analyzed a total of 34 papers. The results point that various fields, such as medicine, sociology and anthropology have been interested in discussing trans identities. It reflects in the diversity of themes that can be found in the papers, for example, psychotherapy, trans procedures and human rights.

KEYWORDS: Travestilidades; Transexualities; Transmasculinities; Systematic Review; Psychology.

Introdução

Em 1950, Harry Benjamin inaugura o interesse científico no tema das transexualidades com a publicação do livro *The Transsexual Phenomenon*. Seu estudo e atuação no tema refletem até hoje no modo como a área da saúde, de forma geral, lida com o tema das transexualidades (Ferrari & Capelari, 2014). Seu interesse inicial era categorizar de maneira clínica as diferenças entre as orientações homossexuais e as identidades transexuais. Benjamin não foi o primeiro médico que estudou o tema, que já havia sido observado e descrito anos antes. Porém, foi ele quem sistematizou um conhecimento médico que apontava desde o diagnóstico à única forma de tratamento, segundo lógica até então patologizante das transexualidades. Em 1980, a transexualidade foi incluída nos manuais classificatórios de doença, que previam que o único tratamento possível seria a cirurgia de redesignação sexual, sob o código de disforia de gênero (Bento & Pelúcio, 2012).

Hoje a psicologia compreende as transexualidades e travestilidades como identidades de gênero, englobadas pelo termo guarda-chuva *Transgênero*, que inclui ainda outras terminologias como pessoas *intersexo*, *drag queens* e *drag kings* (CFP, 2013; Jesus, 2012). As terminologias sofreram grandes mudanças, como aponta revisão feita por Silva, Cruz e Toneli (2011), sendo um dos principais temas discutidos nas publicações entre 2001 a 2010, além de discussões ligadas a DST/AIDS e prostituição.

Diferente das orientações sexuais que foram despatologizadas desde 1990 e retiradas dos manuais classificatórios, as transexualidades e travestilidades ainda carregam consigo o estigma da patologia, descritos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e na Classificação Internacional de Doenças (CID) (Lara, Abdo & Romão, 2013), cada um com suas particularidades, sendo seus textos formatados ao seu alcance e público alvo. Em 2007, foram organizados os primeiros atos que questionavam a patologização das identidades Transgênero, bem como a luta pela visibilidade das pessoas intersexo. Iniciados

na Europa, os protestos ganharam mais força dois anos depois. Em 2009, impulsionados pela campanha *Stop Trans Pathologization 2012* (STP2012), aconteceram protestos simultaneamente em 29 cidades, em 17 países diferentes (Bento & Pelúcio, 2012).

No Brasil, a adesão do Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região de São Paulo, abriu as portas para a participação da psicologia neste movimento, apoiadas em sequência pelo Conselho Federal de Psicologia, através da publicação de documento orientando a atuação de psicólogas e psicólogos, bem como campanhas através da produção de vídeos e da elaboração de um *hotsite* específico sobre o tema da Despatologização (CFP, 2013). Embora a psicologia tenha se aproximado e avançado nas discussões sobre as transexualidades e travestilidades enquanto categoria profissional, esse ritmo não tem sido acompanhado pelas produções e publicações científicas, com poucas produções sobre o tema das identidades transgêneras.

Assim, esta pesquisa teve como objetivos fazer um delineamento da produção acadêmica, em formato de artigos, sobre as transexualidades e travestilidades na psicologia e em suas áreas afins. Além disso, buscou-se localizar se tais produções traziam em suas discussões temas ligados a psicologia positiva, e quais foram os mais recorrentes. A ideia de trabalhar transexualidades e travestilidades a partir de um enfoque da psicologia positiva busca investigar se as pesquisas realizadas avaliam potencialidades e capacidades positivas dos sujeitos, indo de encontro com as características trazidas em diversas pesquisas no tema que trazem as experiências transgêneras e travestis pelo enfoque do sofrimento e abjeção.

Método

A busca pelos artigos foi feita entre os dias 25 e 26 de janeiro de 2016 através do Periódicos CAPES. Para filtrar resultados que fossem apenas da psicologia ou áreas afins, foi utilizado o mecanismo de busca avançada. Dentro da busca avançada, foi feita a seleção das

bases, para isso foi selecionado ainda na área de conhecimento Ciências Humanas, e na subárea Psicologia, foram listadas no total 33 bases. A busca avançada por bases de dados limita ao número de 11 bases simultâneas por pesquisa, para isso, as 33 bases listadas foram divididas em 3 grupos. Para cada um destes grupos, foram pesquisados os descritores: *transexualidade*, *travesti*, *transmasculinidade* e *transexualismo* (mesmo sendo um termo patologizante, ainda é possível encontrar produções científicas que utilizam este termo). Os grupos de bases se organizaram da seguinte forma:

Grupo 1: Cambridge Journals Online, Academic Search Premier - ASP (EBSCO), Annual Reviews, Digital Library of Classic Protestant Texts (Alexander Street Press), EconLit (Ovid), JSTOR Arts & Sciences I Collection (Humanities), Journals@Ovid Full Text (Ovid), Highwire Press, Applied Social Sciences Index and Abstracts - ASSIA (ProQuest), Britannica Academic Edition, Eighteenth Century Online - ECCO (Gale);

Grupo 2: RIPM - Retrospective Index to Music Periodicals (EBSCO), OECD eLibrary, Oxford Journals (Oxford University Press), RILM Music Literature (EBSCO), PsycINFO (APA), SciELO.ORG, Library, Information Science & Technology Abstracts with Full Text (EBSCO), SAGE Journals Online, PNAS - Proceedings of the National Academy of Sciences, PsycArticles (APA), MEDLINE Complete (EBSCO); e

Grupo 3: Web of Science - Coleção Principal (Thomson Reuters Scientific), Wiley Online Library, SocINDEX with Full Text (EBSCO), SPORTDiscus with Full Text (EBSCO), ScienceDirect (Elsevier), Science (AAAS), SCOPUS (Elsevier), Social Services Abstracts (ProQuest), Sociological Abstracts (ProQuest), SpringerLink.

Ao final das pesquisas pelos descritores, foi encontrado um total de 138 resultados. Deste total foram excluídas as duplicatas (19), produções que não eram artigos científicos, como editoriais e artigos de jornais (9), artigos incompletos ou de acesso restrito (12), artigos que não tratavam de nenhum dos temas como questão central, em que apareciam apenas em

momentos pontuais do texto (23) e aqueles que não tratavam da realidade brasileira (41). Ao final, foram utilizados para análise nesta revisão um total de 34 artigos, a lista com as referências dos artigos utilizados encontra-se no Anexo I.

Resultados

Em relação ao ano de publicação dos artigos, nos anos de 2010 e 2011 foram produzidos 5 artigos em cada ano, em 2012 a produção mais que dobrou chegando a 12 publicações. Em 2013 houve uma diminuição, apenas 2 artigos publicados. No ano seguinte, em 2014, foram publicados 7 trabalhos e apenas 3 no ano de 2015. É possível que os picos de produção, 2012 e 2014, sejam compreendidos pelo momento social e político dentro do âmbito das identidades transgêneras. O ano de 2012 foi muito importante para a campanha mundial de despatologização das identidades trans, com a campanha STP2012.

No ano de 2014 o Conselho Federal de Psicologia lançou sua própria campanha a favor da despatologização, trazendo à tona esta discussão dentro da área tanto na academia como em outros âmbitos, tais como escola, clínica e saúde. É possível que estes dois momentos estejam ligados com o aumento na publicação de artigos que abordam as transexualidades e travestilidades dentro da psicologia e de suas áreas afins.

As áreas de conhecimento responsáveis pelas 34 publicações foram bem diversas, sendo 13 diferentes áreas no total. A área específica da psicologia social publicou 4 trabalhos que, quando adicionados aos 06 artigos publicados na área geral da psicologia, contribuem para contabilizar um total de 10 trabalhos. A área afim que mais publicou sobre as travestilidades e transexualidades foi a sociologia com 9 estudos, seguida da antropologia (4 artigos). Logo depois está a medicina com 3 publicações, seguida da área da educação com apenas 2 trabalhos. Dentre as áreas que publicaram 1 estudo cada no período pesquisado estão comunicação, direito, geografia, literatura, naturologia e psicanálise (ver Tabela 1).

Tabela 1

Tabulação das informações das referências encontradas na revisão sistemática

Referência	Título	Área do conhecimento	Tema	Tipo de pesquisa	Tipo de análise
Bento (2011)	Na escola se aprende que a diferença faz a diferença	Educação	Vida Escolar	Ensaio	Qualitativa
Almeida (2012)	'Homens Trans': novos matizes na aquarela das masculinidades?	Psicologia Social	Transmasculinidade	Ensaio	Qualitativa
Bento (2012)	Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova	Sociologia	Sexualidade	Etnográfica	Qualitativa
Teixeira (2021)	Histórias que não tem era uma vez: as (in)certezas da transexualidade	Sociologia	Transexualidades e Travestilidades	Pesquisa de Campo	Qualitativa
Galli, Vieira, Giami & Santos (2013)	Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual	Psicologia social	Cirurgia	Estudo de caso	Qualitativa
Silva & Oliveira (2013)	Transexualidade/travestilidade na literatura brasileira: sentidos e significados	Psicologia social	Transexualidades e travestilidades	Documental	Qualitativa
Colling & Sanches (2010)	Quebrando o complexo de gabriela: uma análise da transexualidade na telenovela as filhas da mãe	Comunicação	Transexualidades e travestilidades	Documental	Qualitativa
Bruns (2011)	Psicoterapeutas iniciantes: os desafios das diversidades afetivosexuais	Psicologia	Psicoterapia	Relato de Experiência	Qualitativa
Soares, Feijó, Valério, Siquieri & Pinto (2011)	O apoio da rede social a transexuais femininas	Medicina	Apoio social	Pesquisa de Campo	Qualitativa
Barboza (2012)	Proteção da autonomia reprodutiva dos transexuais	Direito	Direitos Reprodutivo	Ensaio	Qualitativa
Bento (2012)	As famílias que habitam “a família”	Sociologia	Família	Ensaio	Qualitativa
Bento & Pelúcio (2012)	Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas.	Sociologia	Despatologização	Ensaio	Qualitativa
Leite-Jr, (2012)	labirintos conceituais científicos, nativos e mercadológicos: pornografia com pessoas que transitam entre os gêneros.	Sociologia	Pornografia	Ensaio	Qualitativa
Sampaio & Coelho (2012)	Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde	Psicologia	Processo Transexualizador	Pesquisa de Campo	Qualitativa
Costa, & Mendonca (2014)	Clinical management of transsexual subjects	Medicina	Terapia hormonal	Pesquisa de Campo	Quantitativa
Oliveira, M. J. (2014)	Uma etnografia sobre o atendimento psicoterapêutico a transexuais.	Psicologia	Psicoterapia	Etnográfica	Qualitativa
Santos, Shimizu & Merchan-Hamann, (2014)	Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito	Psicologia Social	Representações Sociais	Pesquisa de Campo	Quanti-Quali

Freire (2015)	Certificações do sexo e do gênero: a produção de verdade nos pedidos judiciais de requalificações civil de pessoas transexuais	Antropologia	Requalificação Civil	Documental	Qualitativa
Santos (2015)	A biopolítica educacional e o governo de corpos transexuais e travestis.	Educação	Vida Escolar	Ensaio	Qualitativa
Souza & Carrieri (2015)	When invisibility is impossible: body, subjectivity, and labor among travestis and transsexuals.	Psicologia	Trabalho	Pesquisa de Campo	Qualitativa
Carvalho (2011)	A (im)possível pureza: medicalização e militância na experiência de travestis e transexuais	Sociologia	Militância	Etnográfica	Qualitativa
Duque (2012a)	Da finada à europeia: experiências de ser, não permanecer e estar travesti na adolescência	Sociologia	Adolescência	Etnográfica	Qualitativa
Duque (2012b)	Reflexões teóricas, políticas e metodológicas sobre um morrer, virar e nascer travesti na adolescência.	Sociologia	Adolescência	Teórico	Qualitativa
Santos (2012)	Desejos, conflitos e preconceitos na invenção de si: história de uma travesti no mundo da prostituição	Sociologia	História de vida	Estudo de Caso	Qualitativa
Silva & Ornat (2012)	Interseccionalidade e mobilidade transnacional entre brasil e espanha nas redes de prostituição	Geografia	Prostituição/identidade	Pesquisa de Campo	Qualitativa
Vartabedian Cabral (2014)	Sobre travestis, clientes y maridos: género y sexualidad en la construcción de las identidades de travestis brasileñas trabajadoras del sexo	Antropologia	Prostituição/identidade	Pesquisa de Campo	Qualitativa
Gontijo (2014)	Kátia Tapety: ora mulher, ora travesti? Gênero, sexualidade e identidades em trânsito no Brasil	Antropologia	História de vida	Pesquisa de Campo	Qualitativa
Vartabedian, (2014)	Migraciones trans: travestis brasileñas migrantes trabajadoras del sexo en Europa	Antropologia	Transmigração	Pesquisa de Campo	Qualitativa
Ginway (2010)	Transgendering in Luso-Brazilian Speculative Fiction from Machado de Assis to the Present.	Literatura	Transexualidades e Travestilidades	Documental	Qualitativa
Rinaldi (2011)	O corpo estranho	Psicanálise	Transexualidades e Travestilidades	Teórico	Qualitativa
Franco, Miranda, Franco, Zaidhaft & Aran (2010)	Male-to-female transsexual surgery: experience at the ufrj university hospital	Medicina	Cirurgia	Relato de experiência	Qualitativa
Giongo, Menegotto, & Petters (2012)	Travestis e transexuais profissionais do sexo: implicações da psicologia	Psicologia	Saúde mental	Pesquisa de Campo	Qualitativa
Stern (2010)	Homossexualidade, transexualismo e a medicina	Naturopatia	Transexualidades e Travestilidades	Documental	Qualitativa

Amaral, Silva, Cruz, & Toneli, (2014)	tradicional chinesa: da filosofia chinesa às políticas públicas Do travestismo às travestilidades”: uma revisão do discurso acadêmico no Brasil entre 2001-201.	Psicologia	Transexualidades e travestilidades	Documental	Quanti-quali
--	--	------------	---------------------------------------	------------	--------------

Em relação aos temas dos trabalhos, estes refletem a grande gama de áreas, e o grande número de possibilidades de trabalhar a identidades transgêneras, tendo sido identificados um total de 22 temas trabalhados. O mais recorrente é em relação as próprias transexualidades e travestilidades, indicando características subjetivas das experiências trans bem como o entendimento de diversas áreas sobre as transexualidades e travestilidades, com 7 trabalhos publicados. Na sequência foram publicados 2 trabalhos com os seguintes temas: Prostituição/Identidade, Vida Escolar, História de vida, Psicoterapia, Adolescência e Cirurgia. Entre os temas que apareceram apenas uma única vez neste período dentro das bases pesquisadas foram, Despatologização, Direitos Reprodutivos, Apoio Social, Família, Militância, Pornografia, Processo Transexualizador, Representações Sociais, Requalificação Civil, Saúde Mental, Sexualidade, Trabalho, Transmasculinidade, Transmigração e Terapia Hormonal.

Em relação aos tipos de trabalho publicados foram encontrados um total de 7 formatos. O tipo de trabalho mais encontrado foi a Pesquisa de Campo com 11 no total, seguida por textos do tipo Ensaio (7 publicações), Pesquisa Documental (6 publicações) e etnografias (4 estudos). Com 2 estudos publicados cada, estão os trabalhos de Estudo de Caso, Relatos de Experiência e Pesquisas Teóricas. A forma de análise principal destes trabalhos foi do tipo Qualitativa, 31 trabalhos, do total de estudos 2 fizeram uso de métodos Quantitativos e Qualitativos, e apenas 1 usou como forma de análise apenas o formato Quantitativo.

Discussão

Dentre os 34 artigos analisados neste trabalho, 7 foram classificados dentro do tema geral de “transexualidade e travestilidade”. Esses trabalhos tinham como objetivo classificar ou analisar as transexualidades e travestilidades em determinados contextos, épocas e referenciais teóricos. O que se observa nestes trabalhos é o número reduzido de participantes travestis e transexuais: apenas um trabalho foi caracterizado como Pesquisa de Campo, com três participantes, 5 foram Pesquisas Documentais e um ensaio na Teoria Psicanalítica.

Um dos artifícios usados para discutir as transexualidades e travestilidades em relação a uma época específica é o uso de obras literárias e também telenovelas. O trabalho de Silva e Olivera (2013) utiliza as produções literárias *Grande Sertão: Veredas*, de João Guimarães Rosa e *Triunfo dos Pelos*, um conto de Aretusa Von. Na primeira obra analisada, *Grande Sertão: Veredas*, é destacado o fato dos termos travesti e transexual não serem utilizados em momento nenhum da obra, mesmo que a personagem Diadorim assuma uma identidade masculina ao longo da narrativa. Os autores discutem uma possível identificação travesti de Diadorim, argumentando que sua identidade masculina seria pontual e com o objetivo de se infiltrar em um ambiente exclusivamente masculino à época, o cangaço, para vingar a morte de seu pai (Silva & Oliveira, 2013)

A segunda obra, *Triunfo dos Pelos*, traz uma reflexão a respeito das sexualidades masculinas e femininas. Trata-se de uma história de uma mulher frustrada em seu casamento que, certo dia, acorda com um corpo masculino. Ela passa a tirar vantagens de sua situação, relacionando-se sexualmente com homens e mulheres, e percebendo prazeres e angustias do mundo masculino (Silva & Oliveira, 2013). A história termina no momento que Transexual Sem Nome, chega a um ponto de prostituição e, assumindo uma identidade travesti, se relaciona com seu próprio marido, que não a reconhece. Para Silva e Oliveira (2013), a personagem encontra na transexualidade uma forma de viver experiências sexuais e de

identidade com uma liberdade que não tinha enquanto mulher, justamente por estar vivenciando tantos questionamentos e reflexões sobre masculinidade e feminilidade.

O trabalho de Ginway (2010) também faz uma análise das transgeneridades a partir de obras de literatura, mais especificamente da ficção científica luso-brasileira. A autora observa que na ficção científica, não existem apenas dois gêneros, muitas vezes existem diversos ou incontáveis gêneros. Exatamente por isso as obras analisadas não se propõem a trazer personagens transgêneros como é compreendida a palavra no movimento transgênero, mas por vezes faz uso de recursos tecnológicos como operações de mudança de cérebro, ou alusões a ambientes metafísicos como troca de almas para fazer essas interpelações entre sexo e gênero (Ginway, 2010). Tais obras exploram sexualidade, relacionamentos amorosos, relacionamento com a comunidade e outras temáticas onde se nota que as personagens envolvidas não correspondem as normas binárias de homem/mulher, e a partir destas obras a autora analisa e avalia o conceito de performatividade de Judith Butler em sua análise sobre o gênero (Ginway, 2010).

Utilizando uma produção televisiva (a novela *As Filhas da Mãe*, de autoria de Silvio de Abreu, 2001), Colling e Sanches (2010), propõe uma análise da personagem transexual Ramona. Interpretada por Cláudia Raia, a transexualidade da personagem passa despercebida, sem maiores conflitos, exceto quando seu contexto romântico envolvendo um homem cis vem à tona. Os autores frisam que parte desse apagamento da transexualidade de Ramona pode ser relacionado ao fato de a atriz Cláudia Raia ser uma mulher cis muito reconhecida pela população, dificultando a identificação da personagem como uma mulher transexual (Colling & Sanches, 2010).

A transexualidade de Ramona é utilizada por sua irmã, rival na conquista de Leonardo, interesse amoroso de ambas, como forma de afastar os dois. Em outras cenas Ramona ainda é referida como “aberração”. Os papéis de gênero convencionados também reafirmam a

heteronormatividade da representação da personagem, pois ela cumpre o lado frágil, romântico e passivo da relação com Leonardo, enquanto este assume o papel de virilidade e promiscuidade (Colling & Sanches, 2010). A autora e o autor concluem que a novela reforça um discurso heteronormativo que por sua vez é congruente com o binarismo do masculino e do feminino que prevê coerência entre sexo, gênero, desejo e práticas sexuais, mantendo as expressões não heterossexuais, cis ou transgêneras na marginalização (Colling & Sanches, 2010).

Saindo do campo das produções artísticas a respeito da transexualidade e passando para o da saúde e da saúde mental, destacam-se dois trabalhos: um com fundamento psicanalítico e outro que faz uma revisão da transexualidade a partir das orientações da Medicina Tradicional Chinesa. Os dois artigos têm em comum o fato de serem artigos teóricos, que fazem uma revisão baseada em publicações destas áreas de conhecimento especificamente.

Rinaldi (2011), em seu trabalho intitulado *O corpo estranho*, busca interpretar a transexualidade a partir da psicanálise, que segundo o autor seria um fenômeno contemporâneo desafiador para os psicanalistas, contextualizando que o mercado capitalista e a ciência dispõem de mentes e corpos reduzindo o sujeito a um objeto, cujas paixões e desejos são controlados pela vontade destas duas instituições. O ápice desta conjuntura seria expressado pela transexualidade, a qual o autor aproxima da estrutura psicótica. Para Rinaldi (2011), a transexualidade seria uma maneira de lidar com a ausência ou recusa do significante fundamental Nome-do-pai. Sendo assim, o sujeito psicótico, bem como a pessoa transexual, não seria capaz de significar a virilidade ao seu pênis, o que desproveria este órgão de qualquer possibilidade de fundação do sujeito e instauração do significante Nome-do-pai e, assim, da estrutura neurótica.

Esta visão da transexualidade, além de não estar conforme com pesquisas mais recentes ou com o discurso da militância de pessoas transgêneras (CFP, 2013; Jesus, 2012; STP2012, 2012), ainda afirma que “tanto o homossexual quanto o travesti (sic) gozam de seu órgão, ao contrário dos transexuais (sic) que destituem o órgão de qualquer atribuição fálica, tendo horror e repugnância pelo seu pênis” (Rinaldi, 2011, p 445). Além de não respeitar o gênero das pessoas travestis, repete um discurso que não é mais aceito pelas pessoas LGBTI, principalmente pelas pessoas transgêneras, como forma de identificar ou avaliar a transexualidade e a travestilidade. É possível que tais inconsistências sejam devido à falta de uma revisão bibliográfica atualizada no assunto abordado, sendo apenas utilizadas fontes de referência de autores da psicanálise e poucos autores que tratam a respeito de sexualidade, gênero, transexualidades e travestilidades. Uma das poucas referências da área sobre o tema é o livro *Sex and Gender* de Stoller, publicado em 1968. Portanto, o texto reproduz estereótipos e preconceitos em relação à população transexual, transgênera e travesti.

O estudo realizado por Stern (2010) buscou compreender como as homossexualidades e as transexualidades são interpretadas dentro dos registros da medicina tradicional chinesa (MTC). O autor relata dificuldades em agrupar o conhecimento produzido pela MTC por diversos fatores: por se tratar de escritos milenares, períodos de mudanças nas tradições, e pela própria dificuldade de acesso a informações sobre o assunto, mesmo que exista um comitê que concentra seus estudos na interseção da Medicina Chinesa e sexualidade instaurada pelo Ministério da Saúde da República Popular da China. Portanto, o artigo busca apoio também na filosofia chinesa e nas políticas públicas locais para alcançar sua discussão.

Em relação às homossexualidades, desde 1967, a suprema corte chinesa estabeleceu que o estado não iria interferir na situação em que duas pessoas adultas se relacionassem sexualmente desde que de maneira voluntária. Posteriormente, na década de 1990, foi retirado da constituição chinesa o crime de sodomia (Stern, 2010). No entanto, as discussões sobre

transexualidades são muito mais escassas na sociedade. Para Stern (2010), a primeira dificuldade encontrada é a falta de um termo adotado amplamente para designar identidade de gênero, sendo usado o termo em inglês *gender*, refletindo ser este um conceito pouco reconhecido na sociedade, não são encontradas discussões sobre transexualidades na medicina tradicional chinesa. O autor sugere ainda que eventos e discussões começam a surgir na República da China (Taiwan), enquanto na República Popular da China o tema ainda é um tabu.

Seguindo a lógica dos trabalhos que são produzidos a respeito das transexualidades e travestilidades, Teixeira (2012) traz em seu artigo o relato de três experiências que desafiam os limites sociais dos papéis de gênero. No primeiro relato, é compartilhada a história de Carolina, uma mulher transexual percorrendo um caminho com muitos obstáculos no seu reconhecimento enquanto mulher transexual por parte do serviço militar, onde prestou serviços por 20 anos. Em seguida somos apresentados a Rita, que ao desistir de realizar a cirurgia de redesignação sexual, se vê presa dentro de um debate a respeito do que é ser uma mulher transexual, em um momento que reforçava um discurso em que para ser mulher transexual deveria haver o desejo de se submeter ao procedimento cirúrgico. Rita conclui que os códigos utilizados para identificá-la nunca poderão responder sua existência plural, não sendo importante se enquadrar em uma nomenclatura específica (Teixeira, 2012).

Por último o autor nos introduz a Neil, um homem transexual que subverteu papéis de gênero ao engravidar após uma decisão com sua companheira na época. Neil, na época da gravidez era identificado como uma mulher lésbica masculinizada, porém, ao engravidar, foram trazidas à tona a relação da gravidez com uma feminilidade compulsória desde as roupas que são feitas para a gravidez até o ato de amamentar, que Neil encarou como uma quebra de sua masculinidade até então reconhecida na comunidade que vivia. O artigo traz reflexões sobre padrões de papéis de gênero e como assumir estes papéis pode ser conflituoso

para as pessoas transexuais, que estão construindo uma experiência masculina ou feminina dentro dos padrões esperados socialmente e nas normas binárias de gênero (Teixeira, 2012).

Além da pesquisa documental, outro método muito utilizado é aquele que privilegia coletas a partir de entrevistas abertas, no formato história de vida ou semiestruturadas, com análise qualitativa dos dados, formato que é observado em pesquisas de campo e estudos de caso, principalmente. Outra característica é a quantidade de sujeitos: das 34 pesquisas, 14 acessaram diretamente como sujeitos da pesquisa pessoas transexuais e travestis. O número de participantes por pesquisa variou de uma pessoa (Santos, 2012; Gontijo, 2014) até o maior número de 30 participantes, 24 travestis e 6 mulheres transexuais, no trabalho de Souza e Carrieri (2015) a respeito dos obstáculos de entrar no mercado formal de trabalho ou se manter neste.

Um outro tema que merece destaque, e que repete o modelo mais recorrente de estudo com pessoas transexuais e travestis, de forma qualitativa, baseados em relatos de experiência ou de pesquisa de campo, é em relação a prática da psicologia, no que diz respeito ao atendimento psicoterápico de pessoas trans. Burns (2011) relata as inquietações de terapeutas iniciais quando a sexualidade é abordada dentro do consultório de psicologia, incluindo sexualidade de pessoas com deficiência, de adolescentes, homossexualidade e questões ligadas a identidade de gênero .

A autora, indica que esta inquietação e dificuldade teórica e técnica na condução da terapia pode ser atribuída a dois fatores principais: a insuficiência de conhecimento a respeito do assunto durante toda a formação destes profissionais e a desmotivação em buscar leituras atualizadas em suas abordagens e teorias de referência nos quesitos da sexualidade (Burns, 2011). Como consequência, Burns (2011) aponta que o trabalho da psicologia, principalmente em relação as transexualidades e travestilidades, pode limitar suas possibilidades como terapeuta e de seus clientes, ao minar uma abordagem multiprofissional com participação de

especialidades como endocrinologia, urologia e sexologia. Para a autora, a terapia tem como objetivo ampliar as possibilidades de existência de seus clientes, sendo o próprio terapeuta ferramenta para isso. Sendo assim, os fatores apontados podem prejudicar o desenvolvimento do cliente na terapia.

Para além dos consultórios particulares, Oliveira (2014) faz uma etnografia de um grupo acompanhado por psicólogos, destinado a pessoas transexuais que tem interesse no processo transexualizador, incluindo a cirurgia de transgenitalização e pessoas que já haviam passado pelo procedimento cirúrgico. O autor participou de dois grupos, os quais chamou de vivenciais, coordenado por uma psicóloga, não considerados propriamente terapêuticos pelos participantes, e os analíticos, considerados terapêuticos e também compulsórios para aqueles e aquelas interessadas no processo transexualizador, coordenado por um psicólogo.

O autor descreve que a participação compulsória para aquelas e aqueles que desejam o processo transexualizador, especialmente pela cirurgia, acaba por reproduzir diversos discursos que são institucionalizados pela medicina a respeito da pessoa que seria “transexual de verdade” (Oliveira, 2014). Tais discursos são baseados em normas heteronormativas, de que uma mulher transexual busca o processo transexualizador, incluindo processo cirúrgico associado a sentimentos de repulsa pelo órgão sexual, com intenção de manter relações heterossexuais.

Como parte de sua pesquisa, Oliveira (2014), entrevista 16 mulheres transexuais, que denunciam práticas que visavam separar aquelas que teriam o diagnóstico de ‘transexualidade’ confirmado, e obteriam um laudo de aptidão para a cirurgia, e aquelas que não seriam consideradas aptas ao procedimento. Dentre estas práticas, duas foram destacadas: a técnica da masturbação e o mito da desistência. A primeira envolveria o estímulo a masturbação entre os participantes como maneira de autoconhecimento, e assim descobrir formas de prazer com o órgão sexual, e o segundo, aconteceria por meio da disseminação de

histórias e boatos de pessoas que desistiriam da cirurgia na iminência de sua realização, por perceberem que não desejavam de verdade essa mudança (Oliveira, 2014).

Há uma busca incessante pela uniformidade e estabilidade dentro de uma heteronormatividade no desejo da pessoa transexual, como se qualquer variação (ex.: declarar-se bissexual) interferisse na sua capacidade de se definir enquanto pessoa trans, e principalmente no seu desejo pelo procedimento cirúrgico de redesignação sexual. O autor considera, que o papel da psicologia ainda tem cunho regulador e disciplinar, invisibilizando experiências trans de maneira ampla e construindo uma expectativa sobre seus corpos, desejos e subjetividades. A falta de maior profundidade nas discussões em sexualidade e gênero na graduação em psicologia, como apontado por Burns (2011), vem refletindo em práticas que não atendem as demandas dessas pessoas, mas apenas reproduzem uma sexualidade esperada a partir de visões heteronormativas e binárias de gênero.

Giongo, Menegotto e Petters (2012) também utilizam o método de grupo, neste caso um grupo focal, para trabalhar com 10 travestis e 2 mulheres transexuais. O grupo tinha como objetivo avaliar as demandas de travestis e mulheres transexuais em relação a saúde mental. Os resultados obtidos demonstram a demanda pelo fortalecimento das redes de apoio social e afetiva.

O trabalho de Soares, Feijó, Valério, Siquieri e Pinto (2011), intitulado “O apoio da rede social a transexuais femininas”, seguiu o formato mais frequentemente usado nas pesquisas analisadas. Foi realizada uma pesquisa de campo com 5 participantes transexuais femininas que haviam feito a cirurgia de transgenitalização. A análise dos dados foi qualitativa e concluiu que a heteronormatividade sustenta comportamentos preconceituosos e discriminatórios sofridos pelas entrevistadas.

Mesmo não fazendo referência direta a psicologia positiva, estes dois trabalhos utilizam e demonstram a importância de conceitos desta, tal como a implicação da psicologia

no fortalecimento das redes de apoio social de pessoas transexuais e travestis. Além do nível individual que a psicologia pode trabalhar em atendimentos clínicos, grupos, e instituições, o apoio social também está relacionado as políticas públicas e o acesso de pessoas transexuais e travestis a direitos como educação, saúde, segurança, emprego e moradia (Pieroni, 2012; Germano & Colaço, 2012).

A preocupação de pessoas transexuais e travestis com os atendimentos prestados por psicólogas e psicólogos nos serviços voltados a este público, bem como em consultórios particulares, também é tema no trabalho de Sampaio e Coelho (2012). É necessário capacitar esses profissionais para que não sejam promovidos comportamentos transfóbicos em atendimento, como tentativas de promoção de cura ou de orientações a desistir de procedimentos cirúrgicos e outras intervenções, aumentando sentimento de exclusão e discriminação.

As pesquisadoras entrevistaram para seu trabalho duas mulheres transexuais e dois homens transexuais, e perceberam que o processo transexualizador é percebido de forma unânime como necessário, como forma de obtenção de bem-estar ao conformar sua expressão de gênero ao gênero a qual desejam ser reconhecidas e reconhecidos. Porém, mesmo após intervenções cirúrgicas e tratamentos hormonais, que põe em risco a própria saúde desses sujeitos, ainda são vividas situações de preconceito e discriminação.

A transexualidade não está colada ao processo transexualizador, sendo que a busca ou não por terapias hormonais e procedimentos cirúrgicos são individuais e podem acontecer em diferentes épocas da vida para diferentes pessoas (Jesus, 2012). São apontados como motivação para pessoas transexuais que não buscam o processo transexualizador crenças pessoais, maior empregabilidade e recursos financeiros (Sampaio & Coelho, 2012). As autoras discutem que aquelas e aqueles que buscam os procedimentos de transexualização o

fazem como maneira de buscar uma aproximação do que o modelo binário de gênero compreende como masculino e feminino.

Esta relação entre características do que torna um corpo feminino ou masculino, como os caracteres sexuais primários e secundários ainda é muito utilizado como referência nos processos de retificação do nome e reconhecimento (Sampaio & Coelho, 2012). Entre outras ferramentas utilizadas em processos de mudança de nome e do registro do sexo estão laudos médicos e psicológicos, todos com intenção de buscar uma certificação de um determinado gênero a partir de uma norma binária. Freire (2015) destaca em seu trabalho algumas recorrências dentro dos processos de pessoas transexuais que buscavam alterar seus nomes em seus registros civis. Nos laudos psicológicos é comumente encontrado referências a infância e a determinadas situações que são identificadas como pertencentes ou ao gênero masculino ou feminino. Esse retorno tem como objetivo demonstrar uma coerência e uma estabilidade do desejo da pessoa transexual de ser reconhecida por aquele gênero (Freire, 2015).

Além dos laudos médico e psicológico, o autor destaca ainda a presença de fotos como parte integrante desses documentos que certificam não apenas a transexualidade, ou muitas vezes disforia de gênero como consta em laudos psiquiátricos e psicológicos, mas de que aquela pessoa assume papéis esperados daquele gênero. Essas fotos retratam essas mulheres em seus locais de trabalho, com suas famílias, com seus companheiros ou namorados, com crianças e em locais públicos, reforçando a imagem da mulher que é cuidadora, boa esposa e boa filha (Freire, 2015).

Galli, Vieira, Giami e Santos (2013), em seu trabalho discutem o processo transexualizador, e as cirurgias de transgenitalização a partir de 4 entrevistas com mulheres transexuais, duas que haviam passado pelo procedimento cirúrgico e duas que, à época da entrevista, não haviam se submetido ao procedimento. Uma das entrevistadas que não havia passado pela cirurgia, defende que a mudança do seu nome e do registro do sexo seria muito

mais importante para o seu reconhecimento pela sociedade como mulher do que a cirurgia em si, ponto de vista também discutido por Freire (2015). Para as duas entrevistadas que haviam passado pela cirurgia a transexualidade em si seria apenas uma passagem, o momento anterior à cirurgia, e que após essa adequação de determinado sexo a um gênero específico como esperado pela lógica binária, essa transição estaria completa (Galli et al., 2013).

Essa perspectiva vai de encontro com as falas das participantes de que suas vidas foram afetadas positivamente após a cirurgia, e que uma nova fase foi iniciada a partir desse novo corpo que traria maior bem-estar e satisfação psicológica. Para aquelas que não haviam passado pela cirurgia, essa promessa de uma vida plena após a cirurgia não é consenso: uma das participantes acreditava que passaria a ser reconhecida e respeitada como mulher em tempo integral após o procedimento, enquanto outra não depositava tantas expectativas em relação à cirurgia outrora tão desejada (Galli et al., 2013).

Destaca-se que a psicologia e o processo terapêutico desta participante foram fundamentais na ressignificação desta cirurgia. A dificuldade no acesso ao procedimento impulsionou a busca por auxílio psicológico por parte da participante. Em seu processo psicoterápico, as expectativas com a cirurgia foram elaboradas a partir de outras vias, não cirúrgicas, assim como seus conflitos pessoais, ressaltando a necessidade de que psicólogos e psicólogas sejam capacitados para atender e acolher demandas de pessoas transexuais dentro dos serviços específicos a este público, mas também em consultórios particulares, em escolas e outros espaços que a psicologia ocupa (Burns, 2011; Oliveira, 2014; Galli et al., 2013).

Na área da medicina, Costa e Mendonça (2014) e Franco, Miranda, Franco, Zaidhaft e Aran (2010) apresentam trabalhos desenvolvidos em relação a terapia hormonal e cirurgia de redesignação sexual, respectivamente. Costa e Mendonça (2014), destacam que a terapia hormonal tem três principais objetivos para pacientes transexuais: induzir características do gênero que a pessoa se identifica; reduzir os níveis de hormônios do próprio corpo, reduzindo

as características sexuais secundárias; e estabelecer uma dosagem de hormônios compatíveis com o gênero desejado.

O trabalho de Franco et al. (2010) descreve uma cirurgia de uma paciente transexual realizada pelo Programa de Transgenitalização do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ. A técnica apresentada no artigo é descrita como livre de grande dificuldade de implementação dependendo das condições do local e da criatividade do cirurgião responsável. Uma dificuldade apontada é a preparação das pacientes para evitar frustrações ou expectativas elevadas com a cirurgia (Franco et al., 2010; Galli et al., 2013). O artigo é ricamente ilustrado com fotografias e instruções dos procedimentos adotados pelos cirurgiões do programa.

Embora o descritor “transmasculinidade” não tenha obtido nenhum resultado em nenhum dos 3 grupos de bases de dados, ilustrando a prevalência dos trabalhos com mulheres transexuais e travestis, foi encontrado, dentre os artigos analisados, um trabalho que se dedicou ao tema. Almeida (2012), buscou em seu trabalho categorizar o que ele chama de uma nova identidade que surge no Brasil de homens trans: pessoas designadas do gênero feminino ao nascimento, mas que contestam esse lugar designado, sem, porém, se afirmarem como homens de maneira constante. No total são divididos em quatro grupos em uma espécie de gradação proposta pelo próprio autor: no primeiro grupo estariam mulheres lésbicas que utilizam nomes ou objetos considerados masculinos na sua intimidade; continuando gradativamente até o quarto grupo, composto por homens trans que desejam se submeter a intervenções cirúrgicas e hormonais bem como reconhecimento jurídico de sua identidade masculina (Almeida, 2012).

Tais categorias segundo o autor, partiram de poucos encontros e contato com homens transexuais, citando 12 homens. O método do estudo não se enquadra como pesquisa de campo ou etnografia, não ficando claro de onde estas características físicas, comportamentais e psicológicas foram extraídas e a forma como foram construídos estes grupos e as

características a estes relacionadas. Como Ávila e Grossi (2010) apontam em seu estudo e assim como foi encontrado novamente neste, a produção sobre transmasculinidades ainda é escassa no Brasil. Porém, traçando um paralelo com as produções não acadêmicas tais como de coletivos, ONGs e movimentos sociais transgêneros e de homens transexuais (Gonçalves & Cardoso, 2015; STP2012, 2012), estas categorias descritas apresentam inconsistências em relação ao entendimento atual construído a respeito das identidades trans, onde não é possível adotar características físicas, comportamentais e/ou psicológicas de maneira fixa para classificar uma pessoa transgênero, sendo a autoidentificação a forma mais importante (Jesus, 2012).

Considerações finais

Pode-se observar que no período de 2010 a 2015, foram publicados poucos artigos abordando as transexualidades, travestilidades e transmasculinidades. Este é um resultado esperado levando em consideração revisões sistemáticas realizadas anteriormente (Jesus & Galinkin, 2015; Amaral et al., 2011). Jesus e Galinkin (2015), apontam mais especificamente para a pouca produção a respeito das discussões de gênero dentro da psicologia social, o que se repetiu nesta revisão, apenas três artigos foram identificados como produções da psicologia social no período de 2010 a 2015, considerando as bases de dados utilizadas.

Dentre os trabalhos realizados foi possível perceber que assuntos diversos começam a ser abordados e trabalhados como, por exemplo, os direitos reprodutivos (Barboza, 2010). Também tomam folego as publicações sobre adolescência e inclusão escolar das pessoas transexuais e travestis. Nos trabalhos de Duque (2012a; 2012b) se destacam novas estratégias de *montagem* e *desmontagem* na adolescência travesti e formas fluidas influenciando as maneiras como estabelecem seus relacionamentos familiares, amorosos e com a comunidade. Bento (2011) e Santos (2015) trazem em seus trabalhos discussões sobre a transexualidade e a

travestilidade no contexto escolar, tratando da exclusão e da cisheteronormatividade nesse contexto, e que mudanças podem ser esperadas e feitas para que sejam incluídas diversas formas de existir, uma vez que condutas baseadas em conceitos de sexo e gênero biologizantes e genitalizantes dificultam ou impedem o acesso de pessoas transgêneras ao direito a educação.

Enquanto ainda existe uma hegemonia de determinados tipos de pesquisa, coleta e análise de dados, bem como das participantes, algumas mudanças começam a ser observadas como a inclusão das transmasculinidades como participantes das pesquisas de campo (Bento, 2012; Sampaio & Coelho, 2012) onde antes havia um grande predomínio de mulheres transexuais e travestis. A psicologia e suas áreas afins tem englobado cada vez mais discussões diversas sobre as transexualidades e travestilidades. No entanto, ainda se considera reduzido o número de publicações, assim como são reduzidas as estratégias metodológicas utilizadas, como pode ser observado pelos resultados obtidos nas bases de dados pesquisadas.

Em termos de limitações deste estudo, é possível que os resultados desta pesquisa fossem diferentes utilizando outras bases de dados ou outras formas de acesso às bases de dados, bem como a utilização de descritores diferentes. Não é possível afirmar que todo o conteúdo produzido a respeito das transexualidades e travestilidades na psicologia e áreas afins esteja contemplado nos resultados, porém são um indicativo importante das discussões produzidas entre o ano de 2010 e 2015.

A revisão sistemática tem como um de seus objetivos traçar um panorama que direcione novas discussões e novas produções a respeito de determinado tema. Neste caso além de apontar a necessidade de mais produções da psicologia que abordem possibilidades de construir práticas saudáveis e adequadas para pessoas transgêneras e travestis, também indica que alguns temas e abordagens teóricas e metodológicas ainda são pouco abordadas ou que merecem atualização. Neste caso temas como infância e adolescência, inserção no

mercado de trabalho, as transmasculinidades e a despatologização aparecem muito pouco, bem como a investigação de temas e constructos da psicologia positiva. O método mais recorrente foi a pesquisa de campo, em geral com poucos participantes e com tipo de análise qualitativa. Outros desenhos metodológicos com base em diferentes teorias da psicologia podem ser uma perspectiva para ampliar o conhecimento construído acerca das transexualidades, travestilidades e pessoas transgêneras.

Referências

- Almeida, G. (2012). 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades?. *Estudos Feministas*, 20 (2), 513-523.
- Amaral, M. S.; Silva, T. C.; Cruz, K. O. & Toneli, M. J. F. (2011). “Do travestismo às travestilidades”: uma revisão do discurso acadêmico no brasil entre 2001-2010. *Psicologia & Sociedade*, 26 (2), 301-311.
- Barboza, H. H. (2012). Proteção da autonomia reprodutiva dos transexuais. *Estudos Feministas*, 20 (2), 549-558
- Bento, B. & Pelúcio, L. (2012). Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Estudos Feministas*, 20 (2), 256, 569-581
- Bento, B. (2011). Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. *Estudos Feministas*, 19 (2), 548-559.
- Bento, B. (2012a). As famílias que habitam “a família”. *Sociedade e Cultura*, 15 (2), 275-283.
- Bento, B. (2012b). Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (10), 2655-2664.
- Bruns, M. A. T. (2011). Psicoterapeutas iniciantes: os desafios das diversidades afetivosexuais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63 (1), 64-74.
- Colling, L. & Sanches, J. C. (2010). Quebrando o complexo de Gabriela: uma análise da transexualidade na telenovela As Filhas da Mãe. *Bagoas*, 5, 167-185.
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans*. Disponível em < <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf> >
- Costa, E. M. F. & Mendonça, B. B. (2014). Clinical management of transsexual subjects. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 58 (2), 188-196.

- Duque, T. (2012a). Da finada à europeia: experiências de ser, não permanecer e estar travesti na adolescência. *Bagoas*, 7, 173-198
- Duque, T. (2012b). Reflexões teóricas, políticas e metodológicas sobre um morrer, virar e nascer travesti na adolescência. *Estudos Feministas*, 20 (2), 489-500.
- Ferrari, G.G. & Capelari R. S. (2014, maio). *A despatologização do transtorno de identidade de gênero: uma crítica a patologização e o enaltecimento ao direito a identidade sexual dos indivíduos trans*. In XI Seminário Internacional de demandas sociais e políticas públicas na sociedade contemporânea & VII Mostra de trabalhos jurídicos científicos. Rio Grande do Sul: EDUNISC.
- Franco, T; Miranda, L. C.; Franco, D.; Zaidhaft, S. & Aran, M. (2010). Male-to-female transsexual surgery: experience at the UFRJ university hospital. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 37 (6), 426-434.
- Freire, L. (2015). Certificações do sexo e do gênero: a produção de verdade nos pedidos judiciais de requalificações civil de pessoas transexuais. *Mediações*, 20(1), 89-107.
- Galli, R. A.; Vieira, E. M.; Giami, A. & Santos, M. A. (2013). Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29 (4), 447-457.
- Ginway, M. E. (2010). Transgendering in luso-brazilian speculative fiction from Machado de Assis to the present. *Luso-Brazilian Review*, 47 (1), 40-60
- Giongo, C. R.; Menegotto, L. M. O. & Petters, S. (2012). Travestis e transexuais profissionais do sexo: implicações da psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32 (4), 1000-1013.
- Gonçalves, D. & Cardoso, L. (2015, julho 29). *Homem Trans: conheça e respeite*. [Video File]. Retrieved from: <https://www.youtube.com/watch?v=CY7NtpZtnOY>
- Jesus, J. G. & Galinkin, A. L. (2015). Gênero e Psicologia Social no Brasil: entre silêncio e diálogo. *Barbarói*, 43, 90-103.

- Lara, L. A. S.; Abdo, C. H. N. & Romão, A. P. M. S. (2013). Transtornos da identidade de gênero: o que o ginecologista precisa saber sobre transexualismo. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 35(6), 239-42.
- Oliveira, M. J. (2014). Uma etnografia sobre o atendimento psicoterapêutico a transexuais. *Estudos Feministas*, 22 (3), 839-862.
- Rinaldi, D. (2011). O corpo estranho. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14 (3), 440-451
- Sampaio, L.L.P. & Coelho, M.T.A.D. (2012). Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16 (42), 637-49.
- Santos, D. B. C. (2015). A biopolítica educacional e o governo de corpos transexuais e travestis. *Cadernos de Pesquisa*, 45 (157), 630-651.
- Silva, A. L. & Oliveira, A. A. S. (2013). Transexualidade/travestilidade na literatura brasileira: sentidos e significados. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65 (2), 274-287.
- Soares, M; Feijó, M. R.; Valério, N. I.; Siquieri, C. L. S. M. & Pinto, M. J. C. (2011). O apoio da rede social a transexuais femininas. *Paidéia*, 21 (48), 83-92.
- Stern, F. L. (2010). Homossexualidade, transexualismo e a medicina tradicional chinesa: da filosofia chinesa às políticas públicas. *Bagoas*, 5, 95-118
- Teixeira, F. B. (2012). Histórias que não tem era uma vez: as (in)certezas da transexualidade. *Estudos Feministas*, 20(2), 501-512.

Anexo

- Almeida, G. (2012). 'Homens trans': novos matizes na aquarela das masculinidades?. *Estudos Feministas*, 20 (2), 513-523.
- Amaral, M. S.; Silva, T. C.; Cruz, K. O. & Toneli, M. J. F. (2014). “Do travestismo às travestilidades”: uma revisão do discurso acadêmico no Brasil entre 2001-2010. *Psicologia & Sociedade*, 26 (2), 301-311.
- Barboza, H. H. (2012). Proteção da autonomia reprodutiva dos transexuais. *Estudos Feministas*, 20 (2), 549-558.
- Bento, B. & Pelúcio, L. (2012). Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Estudos Feministas*, 20 (2), 569-581.
- Bento, B. (2011). Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. *Estudos Feministas*, 19 (2), 548-559.
- Bento, B. (2012a). As famílias que habitam “a família”. *Sociedade e Cultura*, 15 (2), 275-283.
- Bento, B. (2012b). Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (10), 2655-2664.
- Bruns, M. A. T. (2011). Psicoterapeutas iniciantes: os desafios das diversidades afetivosexuais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63 (1), 64-74.
- Carvalho, F. M. L. (2011). A (im)possível pureza: medicalização e militância na experiência de travestis e transexuais. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 8, 36-62.
- Colling, L. & Sanches, J. C. (2010). Quebrando o complexo de Gabriela: uma análise da transexualidade na telenovela as Filhas da Mãe. *Bagoas*, 5, 167-185.
- Costa, E. M. F. & Mendonca, B. B. (2014). Clinical management of transsexual subjects. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, 58 (2), 188-196.
- Duque, T. (2012a). Da finada à europeia: experiências de ser, não permanecer e estar travesti na adolescência. *Bagoas*, 7, 173-198.

- Duque, T. (2012b). Reflexões teóricas, políticas e metodológicas sobre um morrer, virar e nascer travesti na adolescência. *Estudos Feministas*, 20 (2), 489-500.
- Franco, T; Miranda, L. C.; Franco, D.; Zaidhaft, S. & Aran, M. (2010). Male-to-female transsexual surgery: experience at the UFRJ university hospital. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 37 (6), 426-434.
- Freire, L. (2015). Certificações do sexo e do gênero: a produção de verdade nos pedidos judiciais de requalificações civil de pessoas transexuais. *Mediações*, 20 (1), 89-107.
- Galli, R. A.; Vieira, E. M.; Giami, A. & Santos, M. A. (2013). Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29 (4), 447-457.
- Ginway, M. E. (2010). Transgendering in Luso-Brazilian speculative fiction from Machado de Assis to the present. *Luso-Brazilian Review*, 47(1), 40-60.
- Giongo, C. R.; menegotto, L. M. O. & Petters, S. (2012). Travestis e transexuais profissionais do sexo: implicações da psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32 (4), 1000-1013.
- Gontijo, F. (2014). Kátia Tapety: ora mulher, ora travesti? Gênero, sexualidade e identidades em trânsito no Brasil. *Cadernos Pagu*, 43, 299-319.
- Leite-Jr, J. (2012). Labirintos conceituais científicos, nativos e mercadológicos: pornografia com pessoas que transitam entre os gêneros. *Cadernos Pagu*, 38, 99-120.
- Oliveira, M. J. (2014). Uma etnografia sobre o atendimento psicoterapêutico a transexuais. *Estudos Feministas*, 22 (3), 839-862.
- Rinaldi, D. (2011). O corpo estranho. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 14 (3), 440-451.
- Sampaio, L.L.P. & Coelho, M.T.A.D. (2012). Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(42), 637-49.

- Santos, A. B.; Shimizu, H. E. & Merchan-Hamann, E. (2014). Processo de formação das representações sociais sobre transexualidade dos profissionais de saúde: possíveis caminhos para superação do preconceito. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19 (11), 4545-4554.
- Santos, D. B. C. (2015). A biopolítica educacional e o governo de corpos transexuais e travestis. *Cadernos de Pesquisa*, 45 (157), 630-651.
- Santos, P. R. (2012). Desejos, conflitos e preconceitos na invenção de si: história de uma travesti no mundo da prostituição. *Estudos de Sociologia*, 17 (32), 223-239.
- Silva, A. L. & Oliveira, A. A. S. (2013). Transexualidade/travestilidade na literatura brasileira: sentidos e significados. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(2), 274-287.
- Silva, J. M. & Ornat, M. J. (2012). Interseccionalidade e mobilidade transnacional entre Brasil e Espanha nas redes de prostituição. *Revista da ANPEGE*, 8 (10), 51-66.
- Soares, M; Feijó, M. R.; Valério, N. I.; Siquieri, C. L. S. M. & Pinto, M. J. C. (2011). O apoio da rede social a transexuais femininas. *Paidéia*, 21 (48), 83-92.
- Souza, E. M. & Carrieri, A. P. (2015). When invisibility is impossible: body, subjectivity, and labor among travestis and transsexuals. *Journal of Workplace Rights*, 5 (2), 1-11.
- Stern, F. L. (2010). Homossexualidade, transexualismo e a Medicina Tradicional Chinesa: da filosofia chinesa às políticas públicas. *Bagoas*, 5, 95-118.
- Teixeira, F. B. (2012). Histórias que não tem era uma vez: as (in)certezas da transexualidade. *Estudos Feministas*, 20 (2), 501-512.
- Vartabedian C. J. (2014). Sobre travestis, clientes y maridos: género y sexualidad en la construcción de las identidades de travestis brasileñas trabajadoras del sexo. *Revista de Antropología Social*, 23, 237-261.
- Vartabedian, J. (2014). Migraciones trans: travestis brasileñas migrantes trabajadoras del sexo en Europa. *Cadernos Pagu*, 42, 275-312.

Artigo 2

EXPLICANDO O BEM-ESTAR SUBJETIVO DE PESSOAS TRANSEXUAIS

Resumo

As travestilidades e transexualidades vem sendo estudadas a partir de 1950, inicialmente pela medicina, o que culminou na sua inclusão nos manuais classificatórios de doenças e transtornos. Esta inclusão teve como efeito uma série de estigmas que marcaram as identidades transexuais e travestis refletindo em preconceito e comportamentos discriminatórios até hoje, como, por exemplo, expulsão do ambiente escolar e dificuldade no acesso a saúde. Atualmente, a luta do movimento social LGBTI e principalmente o movimento social transexual e travesti tem buscado a despatologização das identidades transgêneras. A psicologia positiva proporciona um olhar para as capacidades positivas do ser humano, organizando um saber a partir de constructos e abordagens que apoiam o desenvolvimento bem-sucedido dos indivíduos. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi investigar a relação de aspectos do bem-estar com os níveis de resiliência, apoio-social e valores humanos de transexuais e travestis, como forma de compreender quais as melhores estratégias ao pensar intervenções com/para esta população. Para isso, foi construído um questionário online, responderam no total 54 participantes que se identificavam como mulher transexual ou homem transexual. O instrumento foi composto por itens sociodemográficos e a Escala de Bem-Estar Subjetivo; Escala de Prosperidade Psicológica; Escala de Apoio Social; Escala Breve de Resiliência; e Questionário de Valores Básicos. Os resultados encontrados apontam uma associação positiva entre a resiliência, o apoio social e o bem-estar. O bem-estar subjetivo pode ser explicado em 50,3% levando em consideração o estado de saúde, apoio social, otimismo e acesso à educação.

Palavras-chave: Transexualidades; Travestilidades; Psicologia Positiva; Bem-estar; Resiliência; Apoio Social.

EXPLAINING SUBJECTIVE WELL-BEING AMONG TRANSSEXUALS

Abstract

The study of transexuality and other transgender identities are dated from 1950, it started within the medicine field, because of this, that identities were included in the manuals used to classify pathologies. This inclusion affected trans identities with stigmas, and it shows in prejudice and discriminatory behavior against this people, for example when they are forced to drop out of school or are denied in health system. Today social movement from LGBTI and Transgender people, are fighting for trans despathologization. Positive psychology is the idea that is possible to group knowledge about different constructs and theories that put in perspective the capacity of successful development. This study aims to make correlational analyses between the constructs of subjective well-being, resilience, social support and basic values, as a way to promote better interventions strategies directed to this population. For this study were analyzed the data of an online survey with 54 participants, they identified themselves as transsexual woman or transsexual man, the survey was composed by social demographics, and the subjective well-being, social support, resilience and basic human values scales. The results show that for this population the scores in well-being, social support and resilience era mutually correlated. However, from the constructs only social support reach the 3 points, the others are below the media, no significative differences between Trans women and Trans man were found. The results show positive relation between well-being, resilience and social support. The well-being was explained 50,3% using health state, social support, optimism and education accesses

Keywords: Positive Psychology; Well-being; Resilience; Social Support; Transsexualities

Introdução

Quando as ciências começaram a se interessar pelo estudo das identidades transgêneras, estas foram inclusas no campo da patologia, principalmente devido a pesquisa de Harry Benjamin de 1966 com mulheres transexuais, que indicava a cirurgia de transgenitalização como única terapêutica possível (Ferrari & Capelari, 2014). Este modo de pensar, iniciado pela medicina, culminou em 1973 na classificação das identidades transexuais como disforia de gênero, com sua inclusão alguns anos depois no Código Internacional de Doenças organizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Bento & Pelúcio, 2012).

Atualmente o Brasil é reconhecido como o país que mais mata pessoas transexuais e travestis no mundo, sendo responsável por 50% do total de mortes de pessoas transgêneras e travestis de acordo com os dados coletados pelo *Transgender Europe* (TGEU) (TGEU, 2015). Considerando a realidade cotidiana de subnotificações das violências cometidas contra pessoas transgêneras e travestis este é um dado que não pode ser ignorado, ainda que não sejam oficiais e dependam da notificação dos casos por parte de ONGs e outras instituições. Devido, principalmente, ao desamparo familiar e a expulsão das pessoas transexuais e travestis da escola e consequente exclusão do mercado formal de trabalho, Santos (2015), estima que 90% das adolescentes trans são forçadas a prostituição, o que as insere em um contexto de violência e abuso cotidianos.

Em nota o Conselho Federal de Psicologia afirma que a psicologia não reconhece as identidades transgêneras, transexuais ou travestis como patologia e, por isso, veda aos psicólogos práticas de cura, normalização, reversão ou que de qualquer maneira patologizem essas identidades de gênero (CFP, 2013). Com isso, a psicologia, no Brasil, assume então, a partir de 2013, seu compromisso com a despatologização das identidades transgêneras. Pensando em maneiras como a psicologia pode produzir um conhecimento a partir de recursos

próprios voltados para o desenvolvimento saudável das pessoas transexuais e travestis, uma opção interessante seria o campo da psicologia positiva e seu interesse pelo bem-estar e pela qualidade de vida da população. Para Singh, Hays e Watson (2011), a ciência já produziu um grande arcabouço de conhecimento a respeito das violências que a população transgênera sofre, e de suas consequências, mas carece de outros olhares para esta população. Por abordar temas como o bem-estar, a qualidade de vida e a resiliência, esta abordagem da psicologia surge como um campo possível para discutir a despatologização das identidades transgêneras e travestis, ao lançar um olhar diferenciado à experiência humana, incluindo a diversidade sexual e de gênero.

Segundo Snyder e Lopez (2009), a psicologia positiva surge como uma forma de retomar a produção sobre as potencialidades humanas e sobre o desenvolvimento próspero dos indivíduos. Estes autores sugerem que a psicologia se desenvolveu e se aprofundou nas discussões em relação a traumas e transtornos, principalmente aqueles associados ao pós-guerra, deixando de lado o estudo e o desenvolvimento de capacidades que auxiliam no desenvolvimento saudável e no excelente. Estes conhecimentos, do trauma e da patologia, ajudaram a construir os manuais de doenças e transtornos como Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e o manual de Classificação Internacional de Doenças (CID-10), onde ainda hoje figuram as experiências transexuais e travestis sob o diagnóstico de *disforia de gênero* e de *transtorno de identidade de gênero* (OMS, 1993; APA, 2014).

Neste sentido, a investigação de alguns dos construtos que são abarcados dentro da abordagem guarda-chuva da psicologia positiva pode contribuir para outras formas de compreensão das experiências da população transgêneras, transexual e travesti. Tal olhar pode contribuir com conteúdos diferenciados para a proposição de ações, intervenções e políticas públicas de atendimento a estes grupos.

Bem-estar subjetivo

Como um dos focos centrais da psicologia positiva, o bem-estar é um dos construtos mais bem desenvolvidos na literatura da área. Diversas teorias foram propostas para explicar o bem-estar, considerado por muitos pesquisadores como sendo o construto do que se costuma chamar de “felicidade”. As teorias do bem-estar subjetivo (Diener, 1984), do bem-estar psicológico (Ryff & Keyes, 1995) e o modelo PERMA (Seligman, 2011) são as teorias mais conhecidas da área. Todas apresentam pontos em comum, sendo o bem-estar subjetivo o modelo teórico mais pesquisado e divulgado, além de ser o modelo mais parcimonioso (Diener et al., 1999).

O bem-estar subjetivo (BES) pode ser definido como um conceito que abarca emoções, humor, ou simplesmente afetos positivos e negativos, a satisfação com a vida e a percepção de controle sobre a própria vida (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). É um construto que agrupa, portanto, componentes cognitivos (a satisfação com a vida) e afetivos (afetos positivos e afetos negativos) (Diener, 1984; Giacomoni, 2004). A satisfação com a vida avalia a forma como o indivíduo percebe diversos aspectos de sua vida. Em geral é feita uma avaliação global sobre a satisfação e de maneira integrada, porém, é possível que sejam acessados aspectos específicos da vida do indivíduo, em um período determinado de tempo, podendo variar de semanas até uma vida inteira (Diener, 1984). Os afetos negativos e positivos são construtos independentes, não existindo uma correlação positiva ou negativa fixa entre eles. Cada indivíduo pode experienciar alto nível de afetos positivos ao mesmo tempo que percebe também altos níveis de afetos negativos ou combinações variadas destes (Albuquerque & Tróccoli, 2004).

O bem-estar pode ser avaliado de maneira individual ou associado a outros constructos, pois, entende-se que o bem-estar percebido é multidimensional, não sendo

possível identificar apenas um fator que justifique sua percepção por parte do indivíduo. A definição de bem-estar subjetivo não engloba, em geral, medidas objetivas de saúde, riqueza, conforto ou outros aspectos que potencialmente possam interferir na avaliação do BES, pois não são considerados indispensáveis ou inerentes ao conceito (Diener, 1984). Ampliando o conceito do bem-estar subjetivo, Su et al (2014), propõem que este seja avaliado juntamente de outros aspectos da vida do sujeito como sentimentos de confiança, pertença, controle sobre a própria vida, dentre outros, como forma de avaliar de maneira geral diversos aspectos que influenciam na capacidade do sujeito de prosperar.

Em 2012, foi desenvolvida uma pesquisa com 3% do total de alunas e alunos matriculados no ensino médio na nova Zelândia sobre aspectos ligados a saúde conhecido como Youth'12. Foi apresentado no questionário o termo transexual e uma pergunta que deveria ser respondida baseada na definição exposta se o aluno ou a aluna se identificava como *não-transexual*, *transexual*, *não tenho certeza do meu gênero* ou *não entendi a pergunta*. Avaliando o bem-estar a partir de aspectos de saúde e comportamentais os autores indicaram que comparado ao grupo *não-transexual*, os alunos e alunas das outras categorias teriam necessidades de saúde e de bem-estar aumentadas (Clark et al., 2014). Dos alunos e alunas que se declararam *transexuais* 40% apresentavam sintomas significativos de depressão, haviam se automutilado e não tiveram acesso ao sistema de saúde quando necessário, um em cada cinco estudantes transexuais tinham tentado suicídio nos 12 meses anteriores (Clark et al., 2014).

Uma pesquisa online realizada em 2006 com pessoas transexuais na Nova Zelândia, que contou com 253 participantes com perguntas sobre saúde e bem-estar, indicou que os níveis de bem-estar não variavam tanto em relação à população geral. O destaque principal foram os níveis de depressão e questões ligadas a saúde mental (Pitts et al, 2009). A discriminação aparece como um dos fatores que influenciam a percepção de bem-estar e a

saúde de pessoas transexuais, 10% das pessoas que responderam não ter sido vítima de discriminação apresentavam sintomas de depressão, este número sobe para 60% no grupo que já havia sido vítima de 10 a 12 tipos de discriminação (Pitts et al, 2009).

Strain e Shuff (2010), em um estudo com mulheres transexuais mostrou a relação positiva entre os níveis de bem-estar com os níveis de *outness* (termo utilizado para descrever e mensurar o aspecto conhecido na comunidade LGBTI como *sair do armário*, ou seja, se revelar uma pessoa lésbica, gay, bi, transexual ou travesti, para família, amigos e comunidade). Também foi encontrada uma correlação direta entre os níveis de *outness* e autoestima, bem como correlações inversas com os níveis de depressão e ansiedade, sugerindo que essa *saída do armário* pode ser um fator que influencia o bem-estar de pessoas transexuais (Strain & Shuff, 2010).

Neste sentido, este artigo busca compreender quais são os fatores positivos que podem contribuir para o desenvolvimento de bem-estar de transexuais e travestis. Um componente importante para o bem-estar é a capacidade de lidar com situações adversas e que podem representar ameaças ao desenvolvimento individual. Uma situação adversa que pode interferir na avaliação que é feita da satisfação com a vida e dos afetos positivos e negativos, pode ser, por exemplo, situações de discriminação vivenciadas por pessoas transexuais e travestis, esta capacidade de lidar com situações adversas pode ser acessada na mensuração da resiliência.

Resiliência

Resiliência, em psicologia e nas ciências humanas tem o seu significado diferenciado daquele empregado nas ciências exatas, pois é compreendida como um processo contextual e complexo e vai para além da capacidade de um objeto que sofre um tipo de impacto de voltar ao seu estado original (Yunes, 2003). Para o termo resiliência, entre 2003 e 2014 foram compiladas nove diferentes definições na literatura. O que se percebe com isso é que este

termo tem sido construído ao longo dos anos e não é um constructo fechado e terminado (Amorim et al, 2015). O conceito aplicado na psicologia leva em conta seu sujeito, o ser humano, e por isso extrapola um simples efeito de ação e reação. A resiliência é, portanto, definida como a capacidade de enfrentar situações adversas ao seu desenvolvimento de forma positiva, em que os efeitos desta experiência negativa são minimizados ou propiciam sair delas fortalecido (Amorim et al., 2015; Yunes, 2003).

Enquanto são descritas amplamente as violências sofridas pelas pessoas transgêneras, entre elas evasão escolar, expulsão de casa e rejeição do mercado formal de trabalho, pouco foi discutido e desenvolvido acerca das estratégias de resiliência destas pessoas no enfrentamento a essas situações (Singh et al., 2011). É importante compreender que a capacidade de ser resiliente está associada a fatores de proteção e fatores de risco e que não é possível estabelecer esses fatores de maneira fixa, pois, cada indivíduo os identifica a partir de suas experiências. Três principais aspectos têm sido evidenciados nas pesquisas sobre resiliência: a capacidade do indivíduo de encontrar recursos pessoais para este desenvolvimento saudável e lidar com situações adversas; a capacidade do ambiente e da comunidade de oferecer recursos úteis ao sujeito; e, por última, a capacidade dialética entre o sujeito e a comunidade para compartilhar e fazer uso destes recursos (Germano & Colaço, 2012).

Grossman, D'augelli e Frank (2011), exploraram em seu estudo que fatores poderiam ser preditivos de capacidade de resiliência entre jovens transexuais de 15 a 21 anos. O estudo mostra que três variáveis estudadas se relacionam com bom desenvolvimento de saúde mental, *autoestima, autoconfiança e percepção de apoio social*. Os autores sugerem que um bom desenvolvimento de saúde mental seria um preditor da capacidade de resiliência e que estes fatores podem ser importantes quando se pretende trabalhar desenvolvimento de resiliência em jovens transexuais. Autoestima, autoconfiança e a percepção de apoio social

explicaram de 40% a 55% a variação de depressão, sintomas de traumas, sintomas de saúde mental e internalização e externalização de problemas entre os jovens que participaram (Grossman et al., 2011).

Singh et al., (2011), utilizaram a fenomenologia para analisar a fala de pessoas transexuais a respeito da construção de estratégias de resiliência como forma de lidar com a opressão cotidiana, e como resultado encontraram alguns temas comuns e alguns temas variantes. Nos temas comuns estão *desenvolver capacidade de auto-gerar uma identificação de si*, ou seja, chegar na sua própria definição de seu gênero com suas próprias palavras; *compreender seu valor próprio*, apesar da transfobia, chegar à conclusão de que elas e eles tem seu valor e que merecem viver de maneira digna; *consciência da opressão*, compreender a extensão do que é a transfobia, para identifica-la sem internalização; *conexão com uma comunidade de apoio*, os participantes descreveram a importância dessa estratégia, principalmente quando todas as outras não foram suficientes. Nos temas variantes incluem *participação social*, seja dentro da militância LGBTI ou Transgênera ou em outros movimentos, como os ligados a educação; *torna-se um exemplo para outros*, foi o último tema destacado e foi considerado uma estratégia de resiliência pelos e pelas participantes devido ao compromisso assumido com pessoas que as admiram e por quem eles e elas precisam se manter fortes (Singh et al., 2011).

Como dito no próprio conceito, e ilustrado nas pesquisas citadas a resiliência depende de recursos internos e externos. Os recursos externos são disponibilizados pela comunidade em que a pessoa vive, seus familiares, amigos, conhecidos, local de trabalho, grupos de igreja, entre outros. A esses grupos e a percepção que cada indivíduo tem sobre o quanto de recursos externos estão disponíveis, damos o nome de apoio social.

Apoio social

O apoio social pode ser descrito como a percepção do sujeito do apoio disponível em momentos de dificuldade ou de desafios para seu desenvolvimento. Para compreender o nível percebido de apoio social, é possível avaliar o tipo de apoio, a qualidade do apoio e também suas fontes (Griep et al., 2005). São destacados como possíveis fontes de apoio social: relações amorosas, amigos, família, participação de grupos sociais e/ou comunitários, como de igreja, de atividades esportivas ou de outros tipos de interesse (Pieroni, 2012). O apoio social também pode ocorrer no nível macro, no formato de políticas públicas que atendam demandas de uma determinada população e que contribuam com seu desenvolvimento de maneira saudável a partir, por exemplo do acesso a saúde, educação, trabalho e moradia (Germano & Colaço, 2012).

Esta medida diz respeito a percepção que a pessoa tem daquilo que está a sua disposição quando enfrenta situações de necessidade, este apoio pode ser material, emocional, afetivo, entre outros (Griep et al, 2005). São importantes fatores na avaliação e na correlação com apoio social, o número de relacionamentos íntimos, estar casado ou viver sozinho, idade e participação em grupos de interesses diversos. Em outros estudos o apoio social quando aliado a autoestima e autoconfiança tem sido relacionado a um bom desenvolvimento da saúde mental, física, do bem-estar, da cidadania, longevidade e até mesmo de adesão a tratamentos (Grossman et al., 2011; Gonçalves et. al, 2011; Canesqui & Barsaglini, 2012).

Quando se trata da população transexual e travesti, a percepção do apoio social, tanto no nível macro quanto micro, é marcada pela transfobia das principais fontes consideradas regularmente como fontes de apoio, ou seja, instituições públicas e privadas e também dos círculos familiares, do trabalho e da igreja (Silva & Cerqueira-Santos, 2014). O apoio às pessoas transexuais e travestis na adolescência pode prevenir situações de risco futuras e através da escolarização e capacitação para o mercado de trabalho. Em situações de

vulnerabilidade já existentes, a rede de apoio pode auxiliar na construção de projetos de vida e na criação de estratégias para lidar com a situação de vulnerabilidade de forma mais efetiva (Silva, Bezerra, & Queiroz, 2015).

Adicionalmente à possível influência da resiliência e do apoio social no bem-estar de pessoas transgêneras, sugere-se aqui uma possível influência dos valores humanos. O processo de identificação enquanto transgênero pode trazer uma série de dificuldades e choque de valores que podem afetar diretamente não apenas o nível de bem-estar destes indivíduos, mas seus relacionamentos, base de seu apoio social (Silva, Bezerra, & Queiroz, 2015). Tentativas de ajustamento aos valores da família podem agravar sintomas depressivos e de ansiedade (Clark et al, 2014; Pitts et al, 2009). Neste sentido, conhecer os valores dos participantes pode contribuir para compreender seu nível de bem-estar (Fonseca, Chaves & Gouveia, 2006).

Valores humanos

Definidos como crenças que funcionam como princípios-guia do comportamento, os valores representam cognitivamente as necessidades humanas, portanto, os valores humanos básicos não são circunstanciais, eles apresentam certa estabilidade ao longo da vida do indivíduo (Gouveia, 2013). Por isso, variam em graus de importância para cada um, de acordo com o desenvolvimento do sujeito (Ros & Gouveia, 2006).

Os valores humanos têm grande importância no que diz respeito à formação e estabelecimento de metas de vida e metas pessoais de forma geral. Neste sentido, são componentes cognitivos que baseiam também o comportamento humano (Albuquerque et al., 2006) pois representam o que é considerado importante pelo indivíduo (Bardi & Goodwin, 2011). A percepção do indivíduo sobre o bem-estar, a percepção de apoio social disponível, e

capacidade de resiliência também recebe influências da forma como estes valores se organizam, afetando a avaliação destes fatores.

Assim, o objetivo deste estudo foi o de compreender quais os fatores que podem ajudar a explicar o bem-estar subjetivo de pessoas transexuais, tomando como base, para isso, a resiliência, o apoio social percebido e os valores humanos. Adicionalmente, o estudo também busca descrever a percepção dos homens e mulheres transexuais acerca de seu nível de resiliência, bem-estar e apoio social, além de verificar possíveis correlações destes com dados sociodemográficos.

Método

Participantes

Responderam ao questionário um total de 54 pessoas, sendo 28 pessoas que se identificaram como homem transexual e 26 como mulher transexual. A média de idade foi de 29,04 anos (DP=8,40), e idade média do início de transição de 25,96 anos (DP=7,87).

Instrumentos

O estudo pode ser caracterizado como de caráter quantitativo, sendo o instrumento deste trabalho composto por um questionário fechado, contendo:

Questões sociodemográficas. Foram incluídas questões para caracterização da amostra, como idade, gênero, renda, escolaridade, além de perguntas fechadas acerca da vivência transexual a partir de variáveis dicotômicas, nominais ou ordinais, tais como *a sua família reconhece sua identidade de gênero? (sim ou não); quais tipos de violência abaixo você caracteriza a violência sofrida? (não se aplica, violência psicológica, agressão verbal, agressão física); como você avalia seu estado atual de saúde? (ruim, regular, boa, excelente).*

Escala de Bem-Estar Subjetivo. Instrumento desenvolvido por Albuquerque e Tróccoli (2004), esta escala é composta por 69 itens agrupados de três diferentes instrumentos: Escala

de Bem-estar Subjetivo (SWBS) de Lawrence e Liang (1988); Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) de Diener, Emmons, Larsen e Griffin (1985); e Escala de Afeto Positivo e Afeto Negativo (PANAS) de Watson, Clark e Tellegen (1988). Os itens (ex: *Ultimamente tenho me sentido aflito; Estou satisfeito com minha vida*) devem ser respondidos em uma escala tipo Likert, que varia de 1 (Nem um pouco/Discordo plenamente) a 5 (Extremamente/Concordo plenamente). Os índices de consistência interna nesta amostra foram de $\alpha=0,96$ para afetos positivos; $\alpha=0,96$ para afetos negativos; e $\alpha=0,92$ para satisfação com a vida.

Escala Breve de Resiliência Desenvolvida por Smith et al. (2008) e validada no Brasil por Campos (2015). Esta escala avalia a capacidade dos participantes em se recuperarem de eventos negativos e estressantes e possui seis itens (ex: *Eu tenho dificuldades quando preciso enfrentar eventos estressantes; Eu tendo a me reerguer rapidamente após passar por dificuldades*) a serem respondidos com base em uma escala tipo Likert, variando de 1 (Discordo totalmente) a 5 (Concordo totalmente) O índice de consistência interna nesta amostra foi de $\alpha=0,70$.

Escala de Apoio Social). Desenvolvida por Sherbourne e Stewart (1991) e validada no Brasil por Griep et al. (2005), este instrumento avalia cinco dimensões do apoio social: Material (ex.: *para leva-lo ao médico*), Afetivo (ex.: *que lhe dê um abraço*), Interação Social (ex.: *para se divertir junto*), Emocional (ex.: *que compreenda seus problemas*) e Informacional (ex.: *para dar informações que ajudem*). A escala é formada por 19 itens que devem ser respondidos em uma escala tipo Likert t cinco pontos, que varia de 1 (Nunca) a 5 (Sempre). Os índices de consistência interna (alfas de Cronbach) das dimensões nesta amostra variaram entre 0,91 (Apoio Afetivo) e 0,96 (Apoio Emocional).

Escala de Prosperidade Psicológica (EPP) Desenvolvida por Su et al. (2014), a EPP (*Comprehensive Inventory of Thriving*, no original) encontra-se em processo de validação no

Brasil (Cintra, Guerra & Baptista, 2017) e é um instrumento composto por 54 itens que, distribuídos igualmente em 18 subescalas, avaliam sete dimensões do bem-estar psicológico, conforme proposto pelos autores: Bem-Estar Subjetivo (satisfação com a vida, afetos positivos e negativos), Relacionamento (apoio, comunidade, confiança, respeito, solidão e pertencimento), Sentido, Engajamento, Domínio (habilidades, aprendizagem, realização, autoeficácia, autovalorização), Otimismo, Controle. Os itens são respondidos em uma escala de cinco pontos, que varia de 1 (Discordo totalmente) a 5 (Concordo totalmente). Os índices de consistência interna (alfas de Cronbach) das dimensões nesta amostra variaram entre 0,73 (Relacionamento) e 0,93 (Otimismo).

Questionário dos Valores Básicos (QVB). Este instrumento, elaborado e validado por Gouveia (2003), é constituído por 18 itens ou valores específicos, seguidos de situações (ex.: ex: *Tradição— seguir as normas sociais do seu país; Êxito – obter o que se propõe*), que devem ser respondidos em uma escala de 7 pontos (1 = Totalmente não importante; 7 = Totalmente importante). Os índices de consistência interna (alfas de Cronbach) dos fatores da escala variaram entre 0,49 (experimentação) e 0,82 (existência).

Procedimentos

O projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo e aprovado no dia 8 de julho de 2016, CAAE: 56900116.8.0000.5542. Foi construído um questionário, avaliado em uma etapa piloto, com participantes respondendo ao mesmo de forma presencial, neste momento foram discutidos melhorias e ajustes com finalidade de aumentar a qualidade e alcance das análises dos dados. Após as devidas alterações, foi construído um questionário on-line, divulgado a partir de um link compartilhado em redes sociais. A divulgação foi feita principalmente em grupos e páginas voltadas para discussões relacionadas a transexualidades e travestilidades bem como de movimentos sociais LGBTI. Poderiam responder ao questionário pessoas que se

identificassem como mulher transexual ou homem transexual com idade igual ou superior a 18 anos e que fossem residentes no Brasil a época da aplicação. Antes de responder o questionário online era apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido, contendo todas as informações sobre riscos e benefícios, além do e-mail para contato com o pesquisador.

Análise de Dados

As análises a seguir foram feitas com auxílio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18. Além das análises descritivas do questionário sociodemográficos e dos constructos avaliados, foram realizadas análises de correlação e de regressão, com o intuito de avaliar como os construtos estudados se relacionam com o bem-estar subjetivo, entre si e com os dados sociodemográficos.

Resultados

Variáveis sociodemográficas

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas das questões sociodemográficas e das diferentes dimensões das escalas. Em relação a orientação sexual, 30 participantes (55,6%) se identificam como heterossexuais, 9 se identificaram como homossexuais (16,7%), bissexuais somaram 6 respostas (11,1%), 5 pansexuais (9,3%) e assexuais foram 4 (7,4%).

A escolaridade dos participantes, por ordem de frequência, foi: 24 participantes com ensino superior incompleto (44,4%), ensino médio completo aparece em segundo com 12 respondentes (22,2%), 6 tinham pós-graduação completa (11,1%), 5 (9,3%) com superior completo, com ensino médio incompleto responderam 4 (7,4%), pós-graduação incompleta teve um total de 2 respostas (3,7%) e apenas uma pessoa respondeu fundamental incompleto (1,9%). Portanto, do total de 54 participantes, 37 estavam incluídos no ensino superior (ensino superior incompleto, ensino superior completo, pós-graduação incompleta e pós-graduação

completa) totalizando 68,5% da amostra. Quanto a renda atual, 45 participantes responderam ganhar de 1 até 3 salários mínimos (55,6%), 5 (9,3%) participantes responderam receber entre 4 e 6 salários mínimos e as faixas de renda de 7 até 9 salários mínimos e de 10 até 12 salários mínimos tiveram 2 respondentes cada (3,7%, para cada faixa de renda).

Do total de entrevistados, 30 (55,6%) disseram que a família reconhece sua identidade de gênero, enquanto 24 (44,4%) afirmaram que a família não reconhece. Em relação à proximidade com a família 24 participantes se classificaram como *próximos* (44,4%), 14 se consideraram *pouco próximos* (25,9%), 12 participantes consideraram o relacionamento como *muito próximo* (22,2%), enquanto 4 consideraram *nada próximo* (7,4%).

Não estavam em um relacionamento no momento da pesquisa 30 participantes (55,6%), enquanto 24 responderam estar em um relacionamento fixo (44,4%). Considerando as relações íntimas (pessoas com quem se sentem confortáveis para falar sobre qualquer assunto), 20 participantes (37%) disseram contar com 1 ou 2 relações íntimas, identificaram de 3 a 4 relações íntimas 19 participantes (35,2%), 8 responderam de 5 a 7 relações íntimas (14,8%), e que contavam com 8 ou mais relações íntimas foram apenas 7 pessoas (13%). Quando perguntados sobre com que frequência participam de atividades religiosas, 35 responderam de uma vez ao ano ou nenhum (64,8%), de 2 a 3 vezes por mês ou algumas vezes ao ano foi identificado por 13 participantes (24,1%), e 1 vez por semana ou mais teve um total de 6 respostas (11,1%).

Em relação à entrada no mercado formal de trabalho (considerando desde o processo seletivo até a convivência no local de trabalho), 40 participantes (equivalente a 74%) consideram esta uma experiência *muito difícil* ou *difícil*. No momento da pesquisa, 11 dos respondentes se declararam desempregado ou desempregada. Para as e os participantes também foi pedida uma avaliação sobre todo o processo de acesso à educação (em todos os níveis, considerando desde o momento da matrícula, ao respeito do nome social e a

convivência com a comunidade escolar). Do total, 23 participantes (42,6%) avaliaram o acesso à educação como *pouco ou nada adequado*; 17 avaliaram de maneira *neutra* (31,5%), e 14 consideraram o processo como *adequado ou muito adequado* (26%).

Os participantes foram perguntados sobre a avaliação que fazem sobre o processo de atendimento em instituições de saúde (considerando desde o momento da chegada e atendimento na recepção ao atendimento médico, psicológico ou de outros tipos que tenha feito). Do total, 29 participantes (53,7%) avaliaram o processo como *pouco adequado ou nada adequado*, 16 participantes consideraram o processo *neutro* (29,6%), e 9 avaliaram como *adequado ou muito adequado* (16,7%). Os participantes foram pedidos para fazerem uma avaliação da percepção sobre o próprio estado de saúde, do total 22 consideraram regular (40,7%), 20 consideraram o estado de saúde no momento da pesquisa como bom (37%), 7 participantes avaliaram como ótimo (13%) e 5 como ruim (9,3%).

Quando perguntado aos participantes se já haviam sofrido algum tipo de violência, a maior parte, 50 entrevistados (92,6%), respondeu de maneira afirmativa, apenas 4 (7,4%) relataram não ter sofrido qualquer tipo de violência. Do total de 50 pessoas que relataram ter sofrido violência, apenas 6 entrevistados (12%) registraram os casos de violência formalmente, enquanto 44 dos entrevistados (88%) não realizaram registro formal.

Houve diferença significativa em relação aos tipos de violências sofridos por homens transexuais e mulheres transexuais, $\chi^2 (2) = 7,300$; $p=0,026$. O tipo de violência mais frequente descrita pelos homens transexuais foi a Agressão Verbal com 16 respostas (33,3%), enquanto que a violência mais sofrida pelas mulheres transexuais foi a Agressão Física somando 10 respostas (20,8%). Para o segundo tipo de violência mais percebido entre os dois grupos também houve diferença significativa $\chi^2 (1) = 6,026$; $p = 0,014$. Para os homens transexuais o segundo tipo de violência mais recorrente foi o tipo Violência Psicológica com

46% das respostas válidas (n=13), enquanto que para as mulheres transexuais a Agressão Verbal aparece com 31,3% como mais frequente (n=10).

Houve também diferença significativa em relação ao perpetrador da violência quando comparado entre o grupo que tem a identidade de gênero reconhecida pela família e o outro que não tem a identidade de gênero reconhecida, $\chi^2(4) = 11,856$; $p = 0,018$. Para os dois grupos, em primeiro lugar aparece como perpetrador da violência a família, com 24% dos casos de cada grupo (n=12, cada grupo). Em segundo lugar para o grupo que tem a identidade de gênero reconhecida pela família, aparecem empatados com 14% cada (n=7, para cada) Desconhecidos (pessoas desconhecidas e sem proximidade com a pessoa transexual em questão), e Instituições (serviços públicos e privados de saúde, educação, segurança e profissionais envolvidos com estes serviços). Para o grupo que não tem sua identidade de gênero reconhecida, aparece em segundo lugar como principal perpetrador de violência com 12% (n=6), Conhecidos(as)/Parceiros(as) (amigos próximos, conhecidos e relacionamentos amorosos).

Construtos investigados

No que diz respeito às escalas, as análises descritivas dos dados podem ser observadas na Tabela 1, a seguir. Com relação aos construtos Resiliência e Bem-estar subjetivo, que são medidos em escalas de 5 pontos (de 1 a 5), as análises descritivas sugerem que tantos homens transexuais como mulheres transexuais apresentaram níveis de resiliência abaixo do ponto mediano teórico da escala (3). Se considerarmos médias iguais ou abaixo de 2 e iguais ou acima de 4 como pontos de corte para baixo e alto nível de resiliência, isso significa que 15% dos participantes apresentam baixo nível de resiliência e apenas 4% apresentam alto nível deste construto.

Resultados semelhantes podem ser observados para o Bem-estar subjetivo (BES). Considerando que a combinação de baixo nível de afetos negativos, alto nível de afetos

positivos e de satisfação com a vida são descritos na literatura como um bom nível de bem-estar (Diener et al., 1999), as análises descritivas sugerem que 20% dos participantes apresentam baixos escores de BES e apenas 6% apresentam alto nível de BES. O único constructo que superou, por pouco, a média, no geral, foi apoio social. Em termos das médias de homens e mulheres, não foi observada diferença significativa em nenhum dos fatores das escalas avaliadas.

Tabela 1

Médias dos constructos por identidade de gênero e média geral

Construto	Dimensões	Fatores	Identidade de Gênero				Geral	
			Mulher		Homem		Média	DP
			Transexual	DP	Transexual	DP		
Resiliência	Resiliência		2,92	1,46	3,02	0,69	2,97	0,69
Bem-Estar Subjetivo	Bem-estar Subjetivo		2,64	0,87	2,77	0,69	2,71	0,77
		Afetos Positivos	2,68	1,02	2,63	0,88	2,66	0,95
		Afetos Negativos	2,85	0,95	2,95	1,06	2,90	1,00
		Satisfação Com a Vida	2,40	0,95	2,73	0,77	2,57	0,87
Apoio Social	Apoio Social		3,04	0,94	3,18	1,12	3,12	1,03
		Interação	3,00	0,93	3,23	1,23	3,12	1,1
		Afetivo	3,07	1,16	3,35	1,32	3,22	1,24
		Emocional	3,08	1,26	3,09	1,27	3,09	1,25
		Informacional	2,95	1,24	3,07	1,31	3,01	1,26
		Material	3,11	1,27	3,18	1,33	3,15	1,29
Prosperidade Psicológica	Relacionamento		2,85	0,55	2,96	0,79	2,91	0,68
		Comunidade	2,74	1,06	2,9	1,12	2,82	1,08
		Confiança	2,58	0,97	2,45	0,83	2,51	0,89
		Respeito	3,25	0,82	3,09	0,93	3,17	0,88
		Pertencimento	1,97	0,98	2,39	1,18	2,19	1,1
		Solidão	2,6	1,03	3,03	1,33	2,82	1,2
	Engajamento Domínio	Engajamento	3,76	0,93	3,59	0,96	3,67	0,94
			3,53	0,71	3,51	0,77	3,52	0,73
		Habilidades	3,28	1,03	3,3	1,05	3,29	1,02

		Aprendizado	3,74	0,86	3,92	0,95	3,83	0,9
		Realização	2,96	1,22	3,17	1,17	3,07	1,19
		Auto eficácia	3,97	0,85	3,66	0,98	3,81	0,92
		Valor Próprio	3,7	0,93	3,51	0,84	3,6	0,88
	Autonomia	Controle	3,83	1,03	3,53	0,99	3,67	1,01
	Sentido	Sentido e Propósito	3,57	0,85	3,78	1,06	3,68	0,96
	Otimismo	Otimismo	3,38	1,2	3,42	1,27	3,4	1,22
	Bem-Estar Subjetivo		2,71	0,99	2,98	1,00	2,85	0,99
		Afetos Positivos	2,43	1,12	2,92	1,09	2,77	1,04
		Afetos Negativos	3,08	1,15	2,8	1,18	2,94	1,17
		Satisfação Com a Vida	2,43	1,12	2,86	1,01	2,66	1,08
Valores Básicos		Realização	4,76	0,98	5,07	1,18	4,92	1,09
		Existência	6,42	0,76	6,13	1,15	6,27	0,99
		Normativa	3,67	1,31	4,01	1,53	3,9	1,43
		Interativa	5,39	0,8	5,15	1,3	5,27	1,08
		Suprapessoal	5,88	0,93	5,9	0,87	5,89	0,89
		Experimentação	5,00	1,17	5,14	1,14	5,07	1,14

Correlações

Foram realizadas análises de correlação para verificar a existência de uma associação entre os fatores das escalas e dados sociodemográficos. Como pode ser observado na Tabela 2, a idade dos participantes apresentou apenas uma correlação inversa com o nível de apoio social, indicando que quanto maior a idade, menor o nível de apoio social percebido. Para que fossem feitas as análises, a categoria escolaridade foi dividida em três níveis, sendo 1) do ensino fundamental incompleto ao ensino médio; 2) superior incompleto; e 3) superior completo à pós-graduação completa. Após feita essa divisão cinco dos 16 fatores avaliados tiveram correlações inversas com a escolaridade, ou seja, quanto maior a escolaridade, menor os escores em resiliência, nos fatores de relacionamento, sentindo e otimismo na prosperidade psicológica e nos valores normativos.

Todas as correlações dos constructos com o nível de proximidade com a família foram positivas, ou seja, quanto maior o nível de proximidade, maior a percepção de bem-estar, de apoio social, relacionamentos positivos, sentido de vida, otimismo e com a importância dos valores normativos. A percepção do apoio da família teve os mesmos tipos de correlação com os mesmos constructos que a proximidade com a família, exceto com os valores normativos.

Tabela 2

Correlações Significativas Observadas entre Dados Sociodemográficos e Constructos

	Idade	Escolaridade	Proximidade da Família	Apoio da Família	Estado de Saúde	Acesso a Saúde	Relações Íntimas	Acesso à Educação	Acesso ao Trabalho
Resiliência	,017	-,31*	,26	,20	,30*	,15	,29*	,06	,17
Bem-Estar Subjetivo	-,12	-,09	,37**	,51**	,59**	,47**	,30*	,32*	,31*
Apoio Social	-,32*	-,23	,35**	,44**	,45**	,29*	,18	,23	,14
Relacionamento	-,07	-,38**	,65**	,40**	,46**	,26*	,56**	,23	,31*
Engajamento	,06	-,05	,26	,20	,28*	,01	,05	,00	,16
Domínio	,11	-,25	,10	,15	,38**	,17	,36**	-,02	,21
Sentido	-,16	-,33*	,50**	,36**	,52**	,22	,35**	,16	,30*
Otimismo	,06	-,33*	,34**	,34*	,46**	,20	,41**	-,09	,12
Bem-Estar Subjetivo (PP)	,09	-,24	,33*	,34*	,49**	,37**	,46**	,03	,23
Valores Interativos	-,02	-,26	,13	,06	,16	,00	,07	-,27*	-,03
Valores Normativos	,10	-,27*	,40**	,01	,29*	-,01	,41**	-,13	,01

*. indica $p < 0,05$.**. indica $p < 0,05$

A percepção do próprio estado de saúde do participante no momento de resposta ao questionário foi o dado sociodemográfico com maior número de correlações diretas com os constructos avaliados pelas escalas, se relacionando com resiliência, bem-estar, apoio social, com os fatores de relacionamento, engajamento, domínio, sentido, otimismo e bem-estar da escala de prosperidade psicológica e com os valores normativos. O acesso à saúde foi relacionado positivamente com a percepção do bem-estar, tanto do instrumento de bem-estar subjetivo quanto de prosperidade psicológica, do apoio social e do fator de relacionamento.

A percepção sobre o nível de dificuldade de inserção avaliado de (1-muito difícil a 5-muito fácil), foi correlacionado de maneira direta com o bem-estar e com os fatores de relacionamento e sentido, ou seja, quanto mais fácil foi considerado pelo participante a entrada no mercado de trabalho, maior o nível de percepção de bem-estar e dos fatores citados. A avaliação feita sobre o processo de acesso à educação e das instituições de ensino foi correlacionada diretamente também com o bem-estar e correlacionado de maneira inversa com os valores interativos.

O número de relações íntimas dos participantes teve apenas correlações diretas. Neste sentido, quanto maior o número de relações íntimas relatadas, maior a percepção de bem-estar, resiliência, dos fatores de relacionamento, domínio, sentido, otimismo e bem-estar da escala de prosperidade psicológica e da importância dos valores normativos.

Explicando o bem-estar subjetivo de transexuais

Foi realizada inicialmente uma análise de correlação para verificar se o bem-estar subjetivo estava relacionado aos outros construtos avaliados pelas escalas. No entanto, com exceção da escala de valores, cujas únicas correlações significativas foram da subfunção de experimentação com resiliência ($r = 0,36$; $p = 0,07$) e apoio social ($r = 0,3$; $p = 0,010$), todos

os fatores das escalas de bem-estar, apoio social e resiliência apresentaram correlação significativa uns com os outros, e essas três com diversos fatores da escala de prosperidade psicológica. Assim, não é possível dizer que construtos são mais importantes a partir dessas análises, mas apenas que eles interferem mutuamente na percepção do indivíduo sobre todos estes aspectos. Todas as correlações foram positivas, ou seja, quanto maiores a percepção do nível de um, maior a percepção dos outros.

Neste sentido, buscou-se verificar quais construtos e dados sociodemográficos podem contribuir para explicar o nível de bem-estar subjetivo dos participantes. Para isso, foi realizada uma regressão linear múltipla, com método *Stepwise*, utilizando o bem-estar subjetivo como variável dependente e, como variáveis independentes: apoio social, resiliência, todos os fatores da escala de prosperidade psicológica, exceto o fator de bem-estar subjetivo interno desta escala, valores humanos, idade, escolaridade, proximidade da família, apoio da família, número de relações íntimas, estado de saúde, acesso a saúde, entrada no mercado de trabalho formal e acesso à educação. O fator de bem-estar subjetivo da escala de prosperidade foi excluído da análise por ser o mesmo construto, não elevando assim o valor dos índices do modelo.

O modelo encontrado explicou 50,3% da variância. O bem-estar subjetivo foi explicado diretamente pela percepção dos participantes de seu estado de saúde ($\beta = 0,27$; $t = 2,24$; $p < 0,05$), pelo nível de apoio social ($\beta = 0,26$; $t = 2,26$; $p < 0,05$), pelo nível de otimismo ($\beta = 0,33$; $t = 2,98$; $p < 0,05$) e pela percepção que eles possuem de seu acesso à educação ($\beta = 0,24$; $t = 2,35$; $p < 0,05$).

Discussão

Este estudo teve como objetivo investigar a associação do bem-estar subjetivo de transexuais com seu nível de resiliência, apoio social, valores humanos e prosperidade

psicológica, além de variáveis sociodemográficas. Os resultados encontrados sugerem possibilidades de encaminhamentos futuros com aplicação prática.

A avaliação do bem-estar envolveu aspectos ligados tanto ao apoio social como a resiliência, compreendidos como fatores internos e externos que podem influenciar sua percepção (Woyciekoski, Stenert & Hutz, 2012). Neste estudo não foram encontradas diferenças entre os níveis de bem-estar de mulheres transexuais e homens transexuais. Porém, a média geral de 2,71 (DP=0,77) ainda está abaixo da média teórica, o que indica a importância de se pensar em formas práticas de elevar a percepção de bem-estar em programas específicos ou em espaços que já existam como grupos vinculados ao processo transexualizador do SUS.

Os dados relativos a saúde vem sendo utilizados para avaliar o bem-estar e a resiliência de pessoas transexuais, e algumas vezes como principal medida, substituindo instrumentos específicos destes constructos (Grossman et al., 2011; Pitts et al., 2009; Clark et al., 2014). Os níveis de depressão, ansiedade, acesso a saúde e outras medidas são importantes para essa avaliação, porém, é necessário que sejam avaliadas também outras dimensões. Ainda que o estado de saúde esteja correlacionado com os níveis de bem-estar, ele sozinho não é capaz de explicá-lo, precisando ser levado em conta as relações entre afetos positivos e negativos e a satisfação com a vida.

Este estudo corrobora esta importância indicada da relação do estado de saúde ao bem-estar, sendo o fator mais importante para a explicação dos níveis do bem-estar subjetivo de pessoas transexuais que participaram respondendo ao questionário. Os participantes precisaram fazer uma autoavaliação sobre seu estado de saúde no momento de resposta ao questionário, evidenciando que essa relação está também ligada a própria percepção do sujeito sobre sua saúde e não apenas, ou necessariamente, a instrumentos específicos para sintomas de ansiedade ou depressão como utilizados nos estudos de Pitts et al. (2009) e Clark et al.

(2014). Ao discutir o estado de saúde destacam-se as relações entre o otimismo, fator da escala de prosperidade psicológica, com saúde e bem-estar.

O otimismo, para a psicologia positiva, extrapola a ideia simplista de ter pensamentos positivos; ele se integra ao modelo quando é compreendido como um modelo de explicação para situações adversas. Isto significa dizer que o otimismo é uma forma como as pessoas podem explicar situações ruins que acontecem em sua vida (Bastianello & Hutz, 2015), por exemplo, situações de transfobia. O modelo otimista busca, então, explicar essas situações ruins como passageiras, específicas (localizadas em um determinado momento) e com causas externas, enquanto o modelo pessimista avalia situações ruins como permanentes, globais e com causas internas (Bastianello & Hutz, 2015).

Bandeira et al. (2015) encontrou em seu estudo com crianças do ensino fundamental correlações positivas entre otimismo e aspectos do bem-estar subjetivo, mais especificamente com os níveis de satisfação com a vida e de afetos positivos. Peterson, Seligman e Vaillant (1988) encontraram correlações entre otimismo e o estado de saúde em estudo longitudinal. Estes autores observaram que homens que aos 25 anos explicavam eventos ruins a partir de modelos pessimistas, quando chegaram em idades entre 45 a 60 anos tiveram uma avaliação de saúde pior do que aqueles que explicavam eventos ruins a partir do modelo otimista. Ou seja, o otimismo como modelo explicativo de situações adversas tem reflexos positivos no estado de saúde, constituindo assim importante fator para a explicação de bem-estar subjetivo de pessoas transexuais, destacando-se como mais uma ferramenta a ser considerada em intervenções ou ações em espaços que se proponham a desenvolver bem-estar ou direcionadas a saúde.

Outro fator relevante para explicação do bem-estar foi a percepção dos indivíduos do apoio social disponível. Neste quesito foram importantes fatores o reconhecimento da família sobre a identidade de gênero, a proximidade, o apoio da família e o número de relações

íntimas (que podem incluir pessoas da família). A percepção do apoio social tem sido indicada como importante nos processos de resiliência como um recurso externo ao indivíduo. Singh et al. (2011), que descreveram algumas estratégias de resiliência comum ligadas ao enfrentamento da transfobia e da discriminação, mostraram entre elas esta *conexão com uma comunidade de apoio*. Stieglitz (2010) complementa estas estratégias com programas de educação para mães e pais e treinamento de profissionais da saúde, pois são consideradas pessoas estrategicamente importantes para desenvolvimento de bem-estar, resiliência e apoio social. A intenção deste tipo de iniciativa é a de tornar a comunidade um fator de proteção oferecendo recursos externos que sejam positivos ao seu desenvolvimento.

O processo de resiliência tem sido também diversas vezes referenciado a partir da importância da família, inclusive com indicações da criação de grupo de apoio específicos com este público (Silva & Cerqueira-Santos, 2014; Silva, Bezerra, & Queiroz, 2015). Tais grupos de apoio baseados na família tem a função adicional de contribuir para o aumento do nível de resiliência dos indivíduos e com isso de seu bem-estar, aumentando os níveis da percepção do apoio social para isso. Grossman et al. (2011) indicam que seriam mais efetivos trabalhos de desenvolvimento de resiliência a partir de crianças mais velhas ou adolescentes, uma vez que a idade de 7,5 anos foi indicada como o momento em que os participantes já reconhecem diferenças em relação ao gênero, e começam a questionar o gênero imposto ao nascimento. Estas crianças muitas vezes estão expostas a transfobia por parte dos próprios familiares, mães, pais, irmãos e irmãs, da polícia e profissionais de saúde, pois, como discutido, frequentemente os espaços que deveriam funcionar como fatores de proteção para resiliência são recorrentemente violentos (Stieglitz, 2010).

Os dados relativos à violência avaliados neste estudo, mostram que as relações familiares não devem ser entendidas sempre como afetivas e como suporte de maneira linear, em diversos momentos, a mesma família que aparece como fator de proteção no processo de

resiliência de pessoas transexuais e como vínculos relacionados a sua percepção de apoio social também são protagonistas nas violências cometidas contra essas pessoas. Destaca-se, portanto, que a relação com a família acontece muitas vezes a partir dos estereótipos concebidos a respeito das identidades de gênero transgêneras e que o atendimento de mães, pais e da família de forma geral pode funcionar como um importante sistema de rede de apoio e fator de proteção no desenvolvimento da resiliência (Strain & Shuff, 2010) e consequentemente do bem-estar de maneira geral.

Observou-se também que quanto maior a idade das entrevistadas e dos entrevistados, menor a percepção do apoio social, reforçando a ideia de que o apoio familiar na adolescência seria uma forma de minimizar ou de oferecer recursos para lidar de maneira mais adaptada com a transfobia nos espaços escolares e de trabalho (Bento, 2011; Souza & Carrieri, 2015). Silva e Cerqueira-Santos (2014) apontam que pessoas transexuais, travestis e transgêneras frequentemente encontram apoio social já na juventude e vida adulta, formando suas redes com seus pares e a partir da inserção em movimentos sociais LGBTI e em ONGs ou outras instituições voltadas para a diversidade sexual e de gênero (Singh et al., 2011).

O acesso à educação apareceu como importante fator para explicação do bem-estar quando considerado as correlações entre os diversos dados sociodemográficos e os fatores das escalas aplicadas. Em geral a escola tem sido muito retratada como um espaço pouco acolhedor para pessoas LGBTI e principalmente para transexuais e travestis (Bento, 2011; Santos, 2015). As instituições, incluindo as de ensino, são organizadas a partir de critérios heteronormativos em que existe pouco ou nenhum espaço para a diversidade, seja no comportamento ou mesmo para a discussão. Em geral, o que se procura fazer é esconder ou criar alternativas que sejam consideradas de menor impacto sobre a vida escolar cotidiana (Cruz, 2011).

Existem regulamentações específicas, federais, estaduais e municipais sobre o uso do nome social e do respeito a identidade de gênero nas instituições de ensino (Santos, 2015). Porém, essas regulamentações só são aplicadas com a autorização dos responsáveis legais quando se trata de pessoas com menos de 18 anos, não atingindo muitas crianças e adolescentes transexuais do ensino fundamental e médio regular. Mesmo que estas medidas existam, apenas uma parte da população transexual e travesti tem conseguido se beneficiar dela. Por isso, destaca-se a importância do trabalho integrado entre escola, família e comunidade em favor do desenvolvimento de redes de apoio para pessoas transexuais e travestis e que sejam positivas no desenvolvimento de resiliência e bem-estar.

Em estudo com adolescentes, sem recorte de identidade de gênero, Alves e Dell’Aglio (2015), demonstram a importância da escola e da família enquanto fontes de apoio social como fator de proteção para comportamentos de risco e situações de vulnerabilidade. Para estes autores, quanto maior a percepção dos adolescentes sobre o apoio percebido menor a chance do envolvimento com comportamentos de risco. Para as pessoas transexuais e travestis, a adolescência é apontada como um momento crucial, pois é neste período da vida em que o abandono escolar pode afetar sua formação profissional e consequente entrada no mercado formal de trabalho (Souza & Carrieri, 2015).

Neste estudo foi possível visualizar a complexidade na avaliação e explicação do constructo de bem-estar subjetivo, mais especificamente, de pessoas transexuais. Sua percepção é multifatorial levando em consideração recursos internos e externos. Reforça a importância de garantir à população transexual e travesti o acesso a direitos básicos como saúde e educação, como fatores importantes para a percepção e desenvolvimento de bem-estar. E também sugere a possibilidade de promover intervenções a nível individual e de comunidade quando observamos a importância do otimismo e do apoio social para os níveis de bem-estar.

Considerações Finais

No que diz respeito às limitações que ocorreram durante o desenvolvimento deste trabalho, algumas puderam ser observadas. O tamanho da amostra diz respeito a uma dificuldade da escolha no método de coleta de dados. Por ser um questionário *on-line*, dependia do acesso à internet e da capacidade de leitura e interpretação para que fosse respondido. Portanto, pessoas sem acesso à internet ou com dificuldade de leitura e escrita não foram contempladas no método.

No entanto, é importante lembrar que este trabalho tem como objetivo discutir seus resultados com base nos dados de um grupo específico em todas as suas particularidades como idade, escolaridade, renda e outros. Tais discussões nos fornecem pistas para que sejam desenvolvidas mais pesquisas e até mesmo projetos de intervenção com a população transexual. Os dados encontrados em relação ao bem-estar subjetivo, apoio social e resiliência foram, muitas vezes, corroborados quando comparados com outras amostras de pessoas transexuais, com outras populações e estudos internacionais.

Como consideração final vale destacar a importância da proximidade da família e do apoio da família para percepção do apoio social, resiliência e bem-estar e ao mesmo tempo, lembrar que a família ainda é uma das principais relações de violência. Porém, quando há reconhecimento da família da identidade de gênero, proximidade e apoio algumas coisas no cenário da vida da pessoa transexual podem mudar, sugerindo que quanto maior estes níveis, maior a percepção destes fatores. Adicionalmente, discussões sobre diversidade de gênero e de orientação sexual, bem como discussões sobre outros tipos de preconceito em instituições de ensino de todos os níveis são fundamentais para que estes assuntos passem a ser discutidos mais abertamente na sociedade e sejam abordados de outras formas e em outros contextos como, por exemplo, espaços de saúde e segurança.

Referências

- Albuquerque, A. S & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 153-164.
- Albuquerque, F. J. B.; Noriega, J. A. V.; Coelho, J. A. P. M.; Neves, M. T. & Martins, C. R. (2006). Valores humanos básicos como preditores do bem-estar subjetivo. *Revista de Psicologia da PUCRS*, 37, 131-137.
- Alves, C. F. & Dell’Aglío, D. D. (2015). Apoio Social e Comportamentos de Risco na Adolescência. *Revista de Psicologia da PUCRS*, 46 (2), 165-175.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Amorim, C.; Ravanello, F.; Souza, L. P. & Hartmann, M. P. (2015, maio). Resiliência como um fator de desenvolvimento: estudos brasileiros. Em VI Congresso Internacional de Psicologia da UEM. *Anais do VI Congresso Internacional de Psicologia da UEM*. Maringá: Paraná.
- Bandeira, C. M. Natividade, J. C. & Giacomoni, C. H. (2015). As relações de otimismo e Bem-Estar Subjetivo entre Pais e Filhos. *Psico-USF*, 20 (2), 249-257.
- Bardi, A. & Goodwin, R. (2011). The Dual Route to Value Change: Individual Processes and Cultural Moderators. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 42 (2), 271-287.
- Bastianello, M. R. & Hutz, C. S. (2015). Do otimismo explicativo ao disposicional: a perspectiva da psicologia positiva. *Psico-USF*, 20 (2), 237-247.
- Bento, B. & Pelúcio, L. (2012). Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Estudos Feministas*, 20 (2), 569-581.

- Campos, L. S. (2015). *O Bem-Estar De Homossexuais: A Influência Do Apoio Social Familiar, Resiliência, Valores E Religiosidade*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil.
- Canesqui, A. M. & Barsaglini, R. A. (2012). Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (5), 1103-1114.
- Carvalho, M. (2011) A (im)possível pureza: medicalização e militância na experiência de travestis e transexuais. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 8, 36-62.
- Clark, T. C.; Lucassen, M. F. G.; Bullen, P.; Denny, S. J.; Fleming, T. M.; Robinson, E. M. & Rossen, F. V. (2014). The Health and Well-Being of Transgender High School Students: Results From the New Zealand Adolescent Health Survey (Youth'12). *Journal of Adolescent Health*, XXX, 1-7.
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans. Disponível em <
<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf> >
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95 (3), 542-575.
- Diener, E.; Suh, E. M; Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Ferrari, G.G. & Capelari R. S. (2014, maio). A despatologização do transtorno de identidade de gênero: uma crítica a patologização e o enaltecimento ao direito a identidade sexual dos indivíduos trans. Em XI Seminário Internacional de demandas sociais e políticas públicas na sociedade contemporânea & VII Mostra de trabalhos jurídicos científicos. *Anais do XI Seminário Internacional de demandas sociais e políticas públicas na*

sociedade contemporânea & VII Mostra de trabalhos jurídicos científicos. Rio Grande do Sul: EDUNISC.

Fonseca, P. N; Chaves, S. S. S & Gouveia, V. V. (2006). Professores do ensino fundamental e bem-estar subjetivo: uma explicação baseada em valores. *Psico-USF*, 11 (1), 45-52.

Germano, I. M. P. & Colaço, V. F. R. (2012). Abrindo caminho para o futuro: redes de apoio social e resiliência em autobiografias de jovens socioeconomicamente vulneráveis. *Estudos de Psicologia*, 17 (3), 381-387.

Giacomoni, C. H. (2004). Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia da SBP*, 12 (1), 43–50.

Gonçalves, T. R.; Pawlowski, J.; Bandeira, D. R. & Piaccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (3), 1775-1769.

Gouveia, V. V. (2003). A natureza motivacional dos valores humanos: evidências acerca de uma tipologia. *Estudos de Psicologia*, 8 (3), 431-443.

Gouveia, V. V. (2013). *Teoria funcionalista dos valores humanos: fundamentos, aplicações e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo

Griep, R. H.; Chor, D.; Faerstein, E; Werneck, G. L. & Lopes, C. S. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (3), 703-714.

Grossman, A. H.; D’augelli, A. R. & Frank, J. A. (2011). Aspects of Psychological Resilience among Transgender Youth. *Journal of LGBTI Youth*, 8, 103–115.

- Organização Mundial da Saúde (OMS). (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Peterson, C.; Seligman, M. E. & Vaillant G. E. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: a thirty-five-year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55 (1), 23-7.
- Pieroni J. M. (2012). *Resiliência, Valores Humanos e Percepção de Suporte Social em Profissionais da Saúde*. Dissertação de mestrado. Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, Brasil.
- Pitts, M. K.; Couch, M.; Mulcare, H.; Croy, S. & Mitchell, A. (2009). Transgender People in Australia and New Zealand: Health, Well-being and Access to Health Services. *Feminism & Psychology*, 19 (4), 475–495.
- Ros, M & Gouveia, V. V. (2006). *Psicologia social dos valores humanos: desenvolvimentos teóricos, metodológicos e aplicados*. São Paulo: Senac.
- Ryff, C. D. & Keyes, L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.
- Santos, C. G. P. (2015). Saúde?! Completo bem-estar psicossocial de um indivíduo: tudo que uma pessoa trans não possui. In *Ministério da Saúde. Transexualidade e Travestilidade na Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Florescer - uma nova e visionária interpretação da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Sherbourne, C.D. & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32 (6), 705-714.

- Silva, B. B. & Cerqueira-Santos, E. (2014). Apoio e suporte social na identidade social de travestis, transexuais e transgêneros. *Revista da SPAGESP*, 15 (2), 27-44.
- Silva, R. G. L. B.; Bezerra, W. C. & Queiroz, S. B. (2015). Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26 (3), 364-72.
- Singh, A. A.; Hays, D. G. & Watson, L. S. (2011). Strength in the Face of Adversity: Resilience Strategies of Transgender Individuals. *Journal of Counseling & Development*, 89, 20-27.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.
- Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia Positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. São Paulo: Artmed.
- Souza, E. M.; Carrieri, A. P. (2015). When Invisibility Is Impossible: Body, Subjectivity, and Labor Among Travestis and Transsexuals. *Journal of Workplace Rights*, 5 (2), 1-11.
- Stieglitz, K. A. (2010). Development, Risk, and Resilience of Transgender Youth. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 21 (3), 192-206
- Strain, J. D. & Shuff, I. M. (2010). Psychological Well-Being and Level of Outness in a Population of Male-to-Female Transsexual Women Attending a National Transgender Conference. *International Journal of Transgenderism*, 12, 230–240.
- Su, R.; Tay, L. & Diener, E. (2014). The Development and Validation of the Comprehensive Inventory of Thriving (CIT) and the Brief Inventory of Thriving (BIT). *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 6 (3), 251-279.

TGEU. (2015) *Transgender Europe*: IDAHOT TMM Press Release: May 8th 2015.

Disponível em < <http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/2015/TMM-IDAHO2015/TMM-PR-IDAHO2015-en.pdf> >

Woyciekoski, C.; Stenert, F. & Hutz, C. S. (2012). Determinantes do Bem-Estar Subjetivo.

Revista de Psicologia da PUCRS, 43 (3), 280-288.

Yunes, M. A. M. (2003) Psicologia positive e resiliência: o foco no indivíduo e na família.

Psicologia em Estudo, 8, 75-84

DISCUSSÃO GERAL

Esta dissertação apresentou dois artigos empíricos com o objetivo geral de investigar possíveis fatores de influência sobre o bem-estar de pessoas transexuais. Para tanto, foram realizados dois estudos, cujos resultados são resumidos e discutidos a seguir.

Artigo 1

Como apontado no artigo um, o número de pesquisas relacionadas a transexualidades e travestilidades não é muito grande, não apenas na psicologia, mas também em ciências afins. No período de 2010 a 2015 foram recuperados apenas 34 artigos, em um total de 33 bases de dados indexadas na subárea da psicologia no Portal Periódicos CAPES, que estavam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos no método, dentre esses, abordar especificamente a realidade brasileira. Deste total apenas 10 artigos foram produzidos pela psicologia. Não menos importante, existe ainda uma limitação para além do quantitativo na produção, uma limitação qualitativa. Nem todo material desenvolvido a respeito das travestilidades e transexualidades são produzidos de maneira adequada e as discussões muitas vezes pouco contribuem para a construção de um conhecimento capaz de fato de refletir em práticas que sejam transformadoras.

Profissionais que buscam essas produções podem acabar com tantas dúvidas ou mais do que a que quando iniciaram a pesquisa. Observou-se, por vezes, um comprometimento com determinadas abordagens ou conjunto de práticas (Stern, 2010; Rinaldi, 2011), inclusive patologizantes das identidades de gênero (Lara, Abdo & Romão, 2013), que podem contribuir com a desinformação ou com o discurso que não leva em consideração a realidade atual do movimento transgênero e travesti (Jesus, 2012; Jesus, 2016).

Uma outra observação pertinente a respeito dessas produções é que a maior parte das pesquisas desenvolvidas utilizam métodos qualitativos de análise, em geral a partir de

documentos (Ginway, 2010; Colling & Sanches, 2010). Mesmo quando se tem o acesso direto a população transexual ou travesti é recorrente o uso de entrevistas e outros métodos que acessam poucos participantes. As discussões se prendem muitas vezes em retratar algumas realidades e vivências desses e dessas participantes, desde aspectos negativos como situações de discriminação (Galli et al, 2013), ou mesmo aspectos positivos como interações de apoio social construídas entre os pares (Soares et al, 2011). Porém, as narrativas de vida e a percepção que cada um e cada uma tem sobre as situações de violência, discriminação ou sobre os aspectos positivos da própria vida são tão diversas quanto são as pessoas, o que acaba dificultando generalizações e produzindo um material pouco abrangente.

Artigo 2

O artigo 2 dessa dissertação buscou a partir da ótica da psicologia positiva delinear fatores relacionados ao bem-estar de pessoas transexuais. Neste estudo foi feita uma pesquisa quantitativa, com 54 participantes, através de questionário fechado contendo uma descrição sociodemográfica, uma descrição das médias nas escalas de resiliência, apoio social, bem-estar, prosperidade psicológica e valores humanos. Foram realizadas análises de correlação entre dados sociodemográficos e as médias dos constructos avaliados e um modelo de regressão linear explicando o bem-estar baseado nas correlações encontradas.

O modelo que neste estudo explicou o bem-estar de pessoas transexuais foi aquele que relacionou ao estado de saúde, apoio social, otimismo e o acesso à educação. O modelo encontrado reflete a literatura sobre o bem-estar que é caracterizado pela sua relação próxima com a saúde (Pitts et al, 2009; Clark et al., 2014). O otimismo é, também, em outro estudo associado ao estado de saúde dos participantes (Bastianello & Hutz, 2015). O que se percebe com isso é que o bem-estar está relacionado a fatores internos e externos, e multidimensional. Foi destacada também a importância do reconhecimento da identidade de gênero, do apoio e

da proximidade da família para lidar com relação a percepção da violência e como importante fonte de apoio social.

Implicações teóricas e práticas da pesquisa

Para sustentar práticas e construir um aporte teórico próprio da psicologia é necessário ultrapassar a discussão subjetiva e individual. A psicologia no Brasil afirmou seu compromisso com a despatologização das identidades transexuais e travestis (CFP, 2013), isso implica dizer que não cabe mais aos pesquisadores e as pesquisadoras reproduzir sempre o mesmo objetivo de investigar como pessoas transexuais e travestis lidam com sua transexualidade ou travestilidade, como se fossem esperados de antemão conflitos psicológicos em relação a própria identidade de gênero ou até mesmo como se uma experiência individual retratasse todos os aspectos das identidades transgêneras.

Afinal, compreende-se que os conflitos enfrentados por estas pessoas são em maior parte reflexos da discriminação e do preconceito (Carvalho, 2011; Bento, 2012b). Buscar uma essência subjetiva ou de estrutura de personalidade, por exemplo, que justifique ou comprove as experiências transexuais e travestis, tais como comportamentos na infância, sua relação com o próprio corpo ou sua sexualidade apenas reproduz a ideia de patologia que ainda se vê na produção de laudos nos ambulatorios dedicados ao processo transexualizador, em consultórios particulares e nos processos de requalificação civil (Freire, 2015).

Tratar a subjetividade da população transexual e travesti é ir muito para além da identidade de gênero, mas olhar toda a pessoa de maneira global. Alegrias e tristezas que podem ser relacionadas ou não ao processo de transição e que devem ser acolhidos pelos e pelas profissionais da psicologia. A reprodução de estereótipos relacionados a identidade de gênero e a consequente redução de todas as características individuais de uma pessoa baseados neste aspecto do seu desenvolvimento trazem prejuízos para pessoas transexuais e

travestis (Oliveira, 2014). São estes estereótipos a respeito das identidades transgêneras que são responsáveis pelos comportamentos discriminatórios que expulsam essas meninas e meninos das escolas e que impedem ou dificultam sua entrada no mercado formal de trabalho (Bento, 2011).

Além disso a reprodução de discursos estereotipados prejudica estas pessoas no acesso a seus direitos tais como o processo transexualizador do SUS e a mudança do nome e do registro civil do gênero. Esses estereótipos criam um conjunto de características que são esperadas, como, por exemplo, determinados aspectos físicos, comportamentais e psicológicos, que facilitam ou dificultam o acesso a estes serviços (Oliveira, 2014; Freire, 2015). A heteronormatividade sobre papéis de gênero, expressão de gênero e orientação sexual recai com um grande peso sobre o corpo e comportamento de pessoas transgêneras, que são o tempo todo desafiadas a provar sua feminilidade ou masculinidade dentro de um molde perfeito da heteronormatividade que não é na mesma medida, nem da mesma forma, cobrada de pessoas cisgêneras.

Psicólogas e psicólogos em espaços diversos como hospitais, organizações e escolas são muitas vezes identificados como profissionais capacitados e preparados para abordar temas ligados a sexualidade e identidade de gênero, sendo procurados muitas vezes para orientar equipes ou pais a respeito destes temas. Como profissão, estamos o tempo todo lidando com atravessamentos da sexualidade, gênero e da heteronormatividade, independentemente do local de trabalho (Bruns, 2011). Essas expectativas relacionadas aos comportamentos e ao desejo de homens e mulheres, e de meninos e meninas, são protagonistas diversas vezes nos atendimentos psicológicos e nem sempre de maneira tão clara ou tão explícita.

Profissionais da psicologia ocupam este lugar privilegiado, dentro e fora das instituições, para falar sobre estes temas e por isso este espaço deve ser valorizado e utilizado

de maneira a quebrar e desconstruir padrões que patologizam as identidades transgêneras e travestis. Estas ações podem ser feitas a partir de palestras, grupos, atendimento individual, simpósios, ou da forma que seja adequada ao público e ao espaço em que vá acontecer este diálogo. O papel da psicologia enquanto ciência deve ser comprometido com o desenvolvimento saudável das pessoas, respeitando seus direitos humanos e sua cidadania.

Esta discussão sobre diversidade está no imaginário como de domínio de todos os e todas as profissionais da psicologia e que com naturalidade é demandado destes, não é algo tão corriqueiro nas graduações em psicologia. Pouco ou nada é debatido sobre diversidade sexual e de gênero ou mesmo de sexualidade de maneira geral (Burns, 2011). Não faz parte da maior parte das grades curriculares disciplinas obrigatórias sobre os temas, e aquelas que poderiam fazer um debate transversal ao conteúdo das disciplinas, em geral não o fazem.

Enquanto a diversidade de orientação sexual é pouco ou nada explorada, as identidades de gênero ganham um pequeno espaço. Porém, este espaço está longe de ser adequado, as experiências transexuais e travestis ainda são comumente apresentadas como patologia nas aulas de saúde mental, baseados principalmente em discurso médico trazido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e o manual de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (OMS, 1993; APA, 2014). Portanto, enquanto psicólogas e psicólogos são vistos como profissionais capacitados e que detêm um saber a respeito do tema da diversidade, a realidade que tem formado estas e estes profissionais é outra.

Esta realidade foi apontada em dois trabalhos apresentados no artigo um desta dissertação. A falta deste conteúdo na formação e o pouco interesse em se atualizar no tema não impede que esta demanda chegue ao consultório ou locais em que profissionais despreparados estejam atuando. Burns (2011) apontou em seu trabalho a falta de formação posterior no tema da diversidade sexual e de gênero, e mesmo, atualização, dentro das

próprias abordagens, como uma barreira para atuação adequada de psicólogos e psicólogas quando se trata destas demandas ou de pacientes/clientes transexuais ou travestis.

Oliveira (2014) discute em seu trabalho que mesmo em um serviço específico para pessoas transexuais e travestis a atuação das e dos profissionais foram compreendidas pelas usuárias e pelos usuários como inadequada por repetir o padrão patologizante de que determinados comportamentos confirmariam ou dariam indicativos de transexualidade e travestilidade enquanto outros não confirmariam. Ou seja, profissionais despreparados não estão garantindo um atendimento de qualidade, que seja coerente com a realidade da psicologia, dos movimentos sociais transexuais e travestis, e com o compromisso pela despatologização (CFP, 2013; Bento & Pelúcio, 2012).

O Conselho Federal de Psicologia na resolução nº001 de 1999 orienta que psicólogas e psicólogos não deverão abordar o tema da orientação sexual como patologia e vedando qualquer prática que prometa cura ou conversão, considerando que as homossexualidades, bissexualidades e lesbianidades não tem caráter patológico e, portanto, não sendo passível de qualquer espécie de cura ou tratamento (CFP, 1999). Esta orientação acontece dois anos após a organização mundial de saúde retirar as orientações sexuais não-heterossexuais dos manuais classificatórios de transtornos mentais.

Depois de 14 anos o CFP, em nota técnica, ainda não estabelecida como resolução, afirma que a psicologia é a favor da despatologização das identidades de gênero e que as/os profissionais de psicologia não devem, assim como nas orientações sexuais, trabalhar no sentido de oferecer curas ou readequação baseado em heteronormatividades. A nota serve como direcionamento para as práticas de psicólogas e psicólogos de todo o Brasil e veio acompanhada de material orientando sobre o tema de diversidades, sendo necessário que cada psicóloga e psicólogo busque também se atualizar, inclusive em suas abordagens, de forma a

acompanhar a evolução do conhecimento científico a respeito assim como as mudanças e os movimentos da sociedade.

Interessante observar que a nota do CFP não foi a única mudança importante no tema da diversidade de gênero no ano de 2013. Neste mesmo ano, o Processo Transexualizador do SUS foi reformulado para o formato que está vigente hoje (Brasil, 2013). A resolução de 2013 atualizou a antiga de 2011 e entre as principais mudanças esteve a inclusão das transmasculinidades dentro do grupo com direito a acesso aos procedimentos definidos pelo documento. A resolução indica que deve fazer parte da equipe mínima uma ou um profissional da psicologia. A resolução foi construída em grande parte de acordo com orientações do conselho federal de medicina e não especifica exatamente o papel do psicólogo na equipe. Indica apenas que as e os usuários devem fazer acompanhamento psicológico e terapia hormonal pelo período de dois anos para estarem aptos a realizarem, se assim desejarem as cirurgias de redesignação sexual.

Nesta nota o CFP deixa claro que mesmo dentro do serviço do SUS destinado ao processo transexualizador o atendimento psicológico não deve se restringir a este procedimento, mas abranger a totalidade dos sujeitos. Entende-se que as demandas não sejam necessariamente voltadas a este processo, mas de outros aspectos como falta de oportunidade no mercado formal de trabalho, relacionamentos, convívio familiar, etc., tão inúmeros e complexos quanto possível, inclusive em relação aos procedimentos cirúrgicos e hormonais (CFP, 2013; Sampaio & Coelho, 2012).

Um aspecto negligenciado pelas pesquisas sobre transexualidades e travestilidades no Brasil e que se reflete nos protocolos do processo transexualizador são as discussões sobre identidade de gênero na infância e adolescência. As pessoas que não se identificam com o gênero designado ao nascimento em geral começam a notar essas demandas a partir de 7,5 anos (Grossman et al., 2011). O que acontece, porém, é que os serviços e as discussões são

feitas, em geral, para e com pessoas a partir dos 18 anos, quando o sujeito tem autonomia para buscar por conta própria médicos e/ou outros serviços. Porém, antes dos 18 anos é muito comum que sejam iniciadas as terapias hormonais por conta própria com ou sem o consentimento da família ou dos responsáveis, o que pode gerar risco a saúde dessas meninas e meninos (Galli, et al, 2013).

Ignorar a infância e adolescência tem trazido uma série de prejuízos que poderiam, e deveriam ser minimizados. Dentre eles o principal seria a evasão, ou expulsão, escolar. Como resultado da evasão escolar vemos o alto índice de empregos informais e de pessoas transexuais, especialmente mulheres transexuais e travestis sendo empurradas para a prostituição (Bento, 2011; Souza & Carrieri, 201; Santos, 2015). Ainda não faz parte da realidade da maior parte das escolas uma ou um profissional da psicologia como parte dos colaboradores da instituição. As discussões de diversidade sexual e de gênero com crianças e adolescentes ainda é tratado como tabu, e, com isso, crianças que não correspondem as normas heteronormativas continuam se sentindo inadequadas dentro do espaço escolar sem que haja, na maior parte das vezes, um profissional adequado a quem recorrer para orientação e acolhimento (Grossman et al., 2011).

De acordo com os dados encontrados no artigo dois desta dissertação, pessoas transexuais que não contavam com o reconhecimento de suas identidades de gênero por parte da família estavam mais propensas a sofrer violência, de qualquer tipo, de pessoas próximas, como conhecidos, amigos ou companheiros. Enquanto pessoas que declaravam ter o reconhecimento de sua identidade de gênero por parte da família percebiam violência vindo de pessoas desconhecidas e de serviços, públicos e privados. Clark et al. (2014) apontou em seu estudo com alunos e alunas do ensino médio que metade das alunas e dos alunos trans temiam sofrer violência ou serem incomodadas e incomodados, e 1 em cada 5 declararam ser vítima de violência pelo menos uma vez por semana ou mais.

Estes estudos discutem e apontam o papel importante que psicólogos e psicólogas podem exercer na inclusão e permanência de pessoas transexuais e travestis no sistema escolar, e para além da vida escolar, na comunidade, incluindo suas famílias e fortalecendo a percepção de apoio social (Bento, 2011). O apoio social foi destacado neste estudo como parte do modelo que explica o bem-estar subjetivo de pessoas transexuais. A psicologia ao trabalhar com a comunidade pode recuperar importantes relações não apenas para o bem-estar, mas para construção de estratégias de resiliência.

Em sua proposta de avaliar a prosperidade psicológica, Su et al. (2014), propõe uma avaliação de aspectos como pertença, controle sobre a própria vida e otimismo, que podem estar influenciando na avaliação global do sujeito sobre a própria vida. Os dados encontrados no segundo estudo indicam que fatores como, apoio da família, escolaridade, idade, e percepção sobre o próprio estado de saúde influenciam a avaliação de alguns aspectos de resiliência, apoio social e bem-estar. As discussões do artigo um já apontam para as dificuldades de pessoas transexuais de acessarem o sistema escolar e de saúde de maneira adequada e com profissionais capacitados para acolher a diversidade sexual e de gênero, ou seja, essas barreiras sociais que impedem ou dificultam o desenvolvimento e percepção da prosperidade psicológica de pessoas transexuais e travestis.

Diante de situações difíceis e que são potencialmente prejudiciais ao desenvolvimento individual, a resiliência surge como processo importante na tentativa de cada um superar estas situações, saindo delas sem prejuízos ou fortalecidas (Amorim, Ravanello, Souza & Hartmann, 2015). A resiliência, porém, não acontece da mesma maneira para todos, e ela depende também da interação dos recursos individuais com fatores externos, estes fatores são chamados de fatores de proteção, quando auxiliam o processo de resiliência, e fatores de risco, quando prejudicam o processo de resiliência (Sapienza & Pedromônico, 2005; Angst, 2009; Machado, 2011).

Neste estudo foram apontados como fatores de proteção no processo de resiliência o bem-estar, o estado de saúde e alguns fatores de prosperidade psicológica como relacionamento, domínio e otimismo. Não foram identificados de maneira clara fatores de risco de maneira distinta neste estudo. Embora existam estudos que apontem alguns fatores de proteção e fatores de risco mais frequentes na população geral, e também em contextos específicos, cada indivíduo estabelece relações próprias com estes fatores (Poletto & Koller, 2008). Um fator que poderia e deveria ser de proteção para pessoas transexuais identificado no estudo, por exemplo, o acesso a saúde e a educação, acabam culminando em situações que reproduzem sistematicamente condutas de violência e discriminação contra pessoas transexuais e que pode ser compreendido como um fator de risco ao processo de resiliência.

O modelo final que melhor explicou o bem-estar subjetivo de pessoas transexuais, está representado em diversas discussões levantadas nesta dissertação, tanto no primeiro artigo quanto no segundo. Figuraram como temas importantes o acesso à educação, a importância da família (apoio social), o acesso e o estado da saúde e aspectos da prosperidade psicológica, mais especificamente o otimismo, enquanto forma de explicar eventos ruins. Existe grande relação entre os constructos abordados, não sendo possível definir um como mais importante que o outro. O otimismo se relaciona com o estado de saúde, este, por sua vez está diretamente relacionado com o processo de resiliência, que se relaciona com o número de relações íntimas com o qual o indivíduo pode contar, e dessa forma construindo uma complexa integração de constructos da psicologia positiva e que quando avaliados e desenvolvidos em conjunto possibilita o desenvolvimento de práticas que visam aumentar os níveis de bem-estar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem algumas dificuldades e limitações quando se trata de trabalhar as identidades transgêneras e travestis de maneira quantitativa e principalmente a partir de questionário aplicado online. O primeiro desafio é que não existem dados oficiais sobre a população transgênera e travesti. Não existem dados sobre o número desta população, sobre sua escolaridade, inserção no mercado de trabalho e invariavelmente qualquer tipo de dado que sirva de direcionamento ou de comparativo. O que existem são projeções feitas pelas e pelos pesquisadores do tema e que variam amplamente, por exemplo, enquanto alguns estudos apontam que a frequência de pessoas que se identificam como transgêneras varia de 1 a cada 12 mil pessoas (Lara, Abdo & Romão, 2013), outros apontam que 4% das alunas e dos alunos que participaram de uma pesquisa na Nova Zelândia, se identificaram como transgênero ou não tinham certeza de seu gênero (Clark et al, 2014).

A intenção de aplicar o questionário online e principalmente de utilizar as redes sociais para a divulgação foi de ampliar o máximo possível o número de respondentes. Foi identificado, então, outro desafio, baseado no retrato que grande parte da literatura traz e que aponta para um perfil de baixa escolaridade, que dificultaria a interpretação e preenchimento do questionário, e de baixo poder aquisitivo, que poderia dificultar o acesso à internet. Com uma rápida busca pelas redes sociais, é possível identificar grupos e páginas voltadas para discussões de interesse de pessoas transexuais com centenas e até milhares de participantes de todo o Brasil, por isso foi mantida a escolha do formato. O questionário disponibilizado tinha um tempo de respostas médio de 40 minutos o que também pode ter sido uma dificuldade deste trabalho já que exigia um investimento de tempo que talvez fosse considerado prolongado

Por outro lado, os resultados apontam para o fortalecimento teórico dos constructos do bem-estar subjetivo, resiliência, apoio social, valores humanos básicos e da prosperidade psicológica. Os resultados encontrados vão de acordo com a literatura e servem para

demonstrar a importância de se conhecer os aspectos que possibilitem o desenvolvimento saudável das pessoas como forma de sustentar intervenções que tenham como objetivo a promoção da saúde e prevenção do adoecimento. Neste sentido, parece adequado que no momento que a psicologia firma seu compromisso com a despatologização das identidades transgêneras, transexuais e travestis que a psicologia positiva seja um caminho para construir um conhecimento não patologizante.

Um grande diferencial deste estudo foi, além da abordagem teórica escolhida, uma informação específica dos dados sociodemográficos que contrasta fortemente com a literatura até o momento: o nível de escolaridade dos e das participantes desta pesquisa. A faixa de escolaridade foi predominantemente do ensino superior (ensino superior incompleto, ensino superior completo, pós-graduação incompleta e pós-graduação completa). Não pretende-se com isso dizer que esta é a realidade majoritária de pessoas transexuais e travestis, afinal como dito anteriormente não existem dados oficiais sobre o nível de escolaridade da população transexual e travesti, sendo este dado um reflexo do método escolhido para o estudo, que dependia do acesso ao questionário *online*, porém, desperta para a realidade de que pessoas transexuais e travestis tem acessado o ensino superior e que psicólogas e psicólogos inseridos nestes contextos devem pensar em estratégias que auxilie a permanência dessas alunas e alunos, com ações que garantam o uso do nome social dentro dessas instituições e o respeito a identidade de gênero dessas pessoas em todos os espaços da comunidade acadêmica.

Os resultados encontrados sugerem também outras pesquisas, inclusive no formato de intervenções, que ajudem a estabelecer uma relação mais detalhada entre os constructos, principalmente envolvendo a família, o acesso à educação e acesso a saúde. O artigo um indica que grande gama de assuntos vem sendo discutidos a respeito de identidade de gênero e também servem como orientação para futuros trabalhos que almejem explorar e construir o

saber da psicologia na direção da despatologização das identidades transgêneras, transexuais e travestis.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, A. S & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 153-164.
- Albuquerque, F. J. B.; Noriega, J. A. V.; Coelho, J. A. P. M.; Neves, M. T. & Martins, C. R. (2006) Valores humanos básicos como preditores do bem-estar subjetivo. *Psico-PUCRS*, 37, 131-137.
- Almeida, G. (2012). ‘Homens trans’: novos matizes na aquarela das masculinidades? *Estudos Feministas*, 20(2): 513-523.
- Amaral M. S.; Silva, T. C.; Cruz, K. O. & Toneli, M.J. F. (2011). “Do travestismo às travestilidades”: uma revisão do discurso acadêmico no brasil entre 2001-2010. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 301-311.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed.
- Amorim, C.; Ravanello, F.; Souza, L. P. & Hartmann, M. P. (2015, maio). Resiliência como um fator de desenvolvimento: estudos brasileiros. Em VI Congresso Internacional de Psicologia da UEM. *Anais do VI Congresso Internacional de Psicologia da UEM*. Maringá: Paraná.
- Angst, R. (2009). Psicologia e resiliência: uma revisão de literatura. *Psicologia Argumento*, 27 (58), 253-260.
- Anjos, G. (2000). Identidade sexual e identidade de gênero: subversões e permanências. *Sociologias*, 2(4), 274-305.
- Ávila, S. & Grossi, M. P. (2010, agosto) “Maria, maria joão, joão: reflexões sobre a transexperiência masculina”. In *Fazendo Gênero 9 - Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*. Santa Catarina, Brasil.

- Balzer, C.; Hutta, J. S.; Adrián, T.; Hyndal, P. & Stryker, S. (2012). *Transrespect versus Transphobia Worldwide: A Comparative Review of the Human-rights Situation of Gender-variant/Trans People*. TvT Publication Series Vol. 6.
- Bento, B & Pelúcio, L. (2012). Despatologização do gênero: a politização das identidades abjetas. *Estudos Feministas*, 20(2): 256, 569-581
- Bento, B. (2011). Na escola se aprende que a diferença faz a diferença. *Estudos Feministas*, 19 (2), 548-559.
- Bento, B. (2012b). Sexualidade e experiências trans: do hospital à alcova. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17 (10), 2655-2664.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Portaria 2.803, de 19 de novembro de 2013: Redefine e amplia o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS)*. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2803_19_11_2013.html >
- Bruns, M. A. T. (2011). Psicoterapeutas iniciantes: os desafios das diversidades afetivosexuais. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 63 (1), 64-74.
- Bastianello, M. R. & Hutz, C. S. (2015). Do otimismo explicativo ao disposicional: a perspectiva da psicologia positiva. *Psico-USF*, 20 (2), 237-247.
- Callis, A. P. (2014). Bisexual, pansexual, queer: Non-binary identities and the sexual borderlands. *Sexualities*, 17(1/2), 63–80.
- Carvalho, M. & Carrara, S. (2013) Em direção a um futuro trans? Contribuição para a história do movimento de travestis e transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 14, 319-351.
- Carvalho, M. (2011) A (im)possível pureza: medicalização e militância na experiência de travestis e transexuais. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, 8, 36-62.
- Clark, T. C.; Lucassen, M. F. G.; Bullen, P.; Denny, S. J.; Fleming, T. M.; Robinson, E. M. & Rossen, F. V. (2014). The Health and Well-Being of Transgender High School

- Students: Results From the New Zealand Adolescent Health Survey (Youth'12). *Journal of Adolescent Health*, XXX, 1-7.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5), 300-314
- Colling, L. & Sanches, J. C. (2010). Quebrando o complexo de Gabriela: uma análise da transexualidade na telenovela *As Filhas da Mãe*. *Bagoas*, 5, 167-185.
- Conselho Federal de Psicologia. (1999). *Resolução CFP nº 001/99 de 22 de março de 1999*. Disponível em < http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/1999/03/resolucao1999_1.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Nota técnica sobre processo transexualizador e demais formas de assistência às pessoas trans*. Disponível em < <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/Nota-t%C3%A9cnica-processo-Trans.pdf>>
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 3, 542-575.
- Dinis, N. F. (2008). Educação, relações de gênero e diversidade sexual. *Educ. Soc.*, 29 (103), 477-492.
- Ekins, R. & King, D. (2006). *The Transgender Phenomenon*. London: SAGE.
- Ferrari, G.G. & Capelari R. S. (2014, maio). *A despatologização do transtorno de identidade de gênero: uma crítica a patologização e o enaltecimento ao direito a identidade sexual dos indivíduos trans*. In XI Seminário Internacional de demandas sociais e políticas públicas na sociedade contemporânea & VII Mostra de trabalhos jurídicos científicos. Rio Grande do Sul: EDUNISC.
- Fredrickson, B. L. & Joiner T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13, 172-175.

- Freire, L. (2015). Certificações do sexo e do gênero: a produção de verdade nos pedidos judiciais de requalificações civil de pessoas transexuais. *Mediações*, 20(1), 89-107.
- Galli, R. A.; Vieira, E. M.; Giami, A. & Santos, M. A. (2013). Corpos mutantes, mulheres intrigantes: transexualidade e cirurgia de redesignação sexual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29 (4), 447-457.
- Germano, I. M. P. & Colaço, V. F. R. (2012). Abrindo caminho para o futuro: redes de apoio social e resiliência em autobiografias de jovens socioeconomicamente vulneráveis. *Estudos de psicologia*, 17(3), 381-387.
- Giacomoni, C. H. (2004). Bem-estar Subjetivo: em busca de qualidade de vida. *Temas em psicologia da SBP*, 12 (1), 43-50.
- Ginway, M. E. (2010). Transgendering in luso-brazilian speculative fiction from Machado de Assis to the present. *Luso-Brazilian Review*, 47 (1), 40-60
- Gokcen, N., Hefferon, K. & Attree, E. (2012). University students' constructions of 'flourishing' in British higher education: An inductive content analysis. *International Journal of Wellbeing*, 2(1), 1-21.
- Gouveia, V. V. (2003). A natureza motivacional dos valores humanos: evidências acerca de uma tipologia. *Estudos de Psicologia*, 8(3), 431-443.
- Gouveia, V. V. (2013). *Teoria funcionalista dos valores humanos: fundamentos, aplicações e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Griep, R. H.; Chor, D; Faerstin, E.; Werneck, G. L. & Lopes, C. S. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no estudo pró-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3), 703-7014.
- Grossman, A. H.; D'augelli, A. R. & Frank, J. A. (2011). Aspects of Psychological Resilience among Transgender Youth. *Journal of LGBT Youth*, 8, 103–115.

Grupo Gay da Bahia. (2017). *Assassinato de homossexuais (LGBT) no Brasil: relatório 2016*.

Disponível em: <<https://homofobiamata.files.wordpress.com/2017/01/relatc3b3rio-2016-ps.pdf>>

IBGE. (2012) Censo Demográfico 2010: nupcialidade, fecundidade e migração. Disponível

em <
http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/98/cd_2010_nupcialidade_fecundidade_migracao_amostra.pdf>

Jesus, J. G. (2012). *Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos*. 2 ed.

Goiânia: Ser-Tão - Núcleo de estudos e pesquisas em gênero e sexualidade / UFG.

Jesus, J. G. (2014). Transfobia e crimes de ódio: assassinatos de pessoas transgênero como genocídio. *História Agora*, 16, 101-123.

Jesus, J. G. (2016). Medicina: uma ciência maligna? Debate psicopolítico sobre estereótipos e fatos. *Revista Periódicus*, 5 (1), 195-204.

Lara, L. A. S.; Abdo, C. H. N. & Romão, A. P. M. S. (2013). Transtornos da identidade de gênero: o que o ginecologista precisa saber sobre transexualismo. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 35(6), 239-42.

Machado, A. (2011). Resiliência: Conceituação e discussão. Disponível em <

<http://www.ufjf.br/virtu/files/2011/09/RESILI%C3%80NCIA-CONCEITUA%C3%87%C3%83O-E-DISCUSS%C3%83O.pdf>. >

Machado, W. L. & Bandeira, D. R. (2012). Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia*, 29 (4), 587-595

Oliveira, M. J. (2014). Uma etnografia sobre o atendimento psicoterapêutico a transexuais.

Estudos feministas, 22 (3), 839-862.

- Organização Mundial da Saúde (OMS). (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Paludo, S. S. & Koller, S. H. (2005). Resiliencia na rua: um estudo de caso. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 21 (2), 187-195.
- Pascom, A. R. P.; Arruda, M. R. & Simão, M. B. G. (2011). *Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira*. Ministério da Saúde: Brasília.
- Peres, W. S. (2006, agosto). Subjetividade das travestis brasileiras: interfaces entre estigmas e construção da cidadania. In *VII Seminário Fazendo Gênero*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Pieron J. M. (2012). *Resiliência, Valores Humanos e Percepção de Suporte Social em Profissionais da Saúde*. Dissertação de mestrado. Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, Brasil.
- Pitts, M. K.; Couch, M.; Mulcare, H.; Croy, S. & Mitchell, A. (2009). Transgender People in Australia and New Zealand: Health, Well-being and Access to Health Services. *Feminism & Psychology*, 19 (4), 475–495.
- Poletto, Michele, & Koller, Sílvia Helena. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(3), 405-416.
- Pureza, J. R.; Kuhn, C. H. C.; Castro, E. K. & Lisboa, C. S. M. (2012). Psicologia positiva no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(2), 109-117.
- Rinaldi, D. (2011). O corpo estranho. *Revista latinoamericana de psicopatologia fundamental*, 14 (3), 440-451

- Ros, M. & Gouveia, V. V. (2006). *Psicologia social dos valores humanos: desenvolvimentos teóricos, metodológicos e aplicados*. São Paulo: Senac.
- Ryff, C. D. & Keyes, L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.
- Sampaio, L.L.P. & Coelho, M.T.A.D. (2012). Transexualidade: aspectos psicológicos e novas demandas ao setor saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(42), 637-49.
- Santos, D. B. C. (2015). A biopolítica educacional e o governo de corpos transexuais e travestis. *Cadernos de Pesquisa*, 45 (157), 630-651.
- Sapienza, G. & Pedromônico, M. R. M. (2005). Risco, Proteção e Resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em estudo*, 10 (2), 209-216.
- Scott, J. W. (1995). “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”. *Educação & Realidade*, 20 (2), 71-99.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Florescer - uma nova e visionária interpretação da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Sena, T. (2010, agosto). Os relatórios kinsey: práticas sexuais, estatísticas e processos de normali(ti)zação. In *Fazendo Gênero 9 - Diásporas, Diversidades, Deslocamentos*. Florianópolis: Santa Catarina.
- Silva, A. S. (2015). Normatização do gênero na construção da identidade transexual. XI *Colóquio Nacional Representações de gênero e sexualidade*. Campina Grande: Paraíba.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.
- Snyder, C.R. & Lopez, S.J. (2009). *Psicologia Positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. São Paulo: Artmed.

- Soares, M; Feijó, M. R.; Valério, N. I.; Siquieri, C. L. S. M. & Pinto, M. J. C. (2011). O apoio da rede social a transexuais femininas. *Paidéia*, 21 (48), 83-92.
- Souza, E. M.; Carrieri, A. P. (2015). When Invisibility Is Impossible: Body, Subjectivity, and Labor Among Travestis and Transsexuals. *Journal of Workplace Rights*, 5 (2), 1-11.
- Spizzirri, G, Azevedo, R. N. & Abdo, C. H. N. (2011). Travestismo de duplo papel ou bivalente: considerações gerais. *Diagn. Tratamento*. 16(1), 29-32.
- Stern, F. L. (2010). Homossexualidade, transexualismo e a medicina tradicional chinesa: da filosofia chinesa às políticas públicas. *Bagoas*, 5, 95-118
- STP2012. (n.d.). Manifesto. Disponível em < <http://www.stp2012.info/old/pt/manifesto> >
- Su, R.; Tay, L. & Diener, E. (2014). The Development and Validation of the Comprehensive Inventory of Thriving (CIT) and the Brief Inventory of Thriving (BIT). *Applied psychology: health and well-being*, 2014, 6 (3), 251–279.
- TGEU. (2015) *Transgender Europe: IDAHOT TMM Press Release: May 8th 2015*. Disponível em < <http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/2015/TMM-IDAHOT2015/TMM-PR-IDAHOT2015-en.pdf> >
- van Dierendonck, D. (2005). The construct validity of Ryff's Scales of psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36, 629-643.
- Vione, K. C. (2012). As prioridades valorativas mudam com a idade? Testando as hipóteses de rigidez e plasticidade. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil.
- Yunes, M. A. M. (2003) Psicologia positive e resiliência: o foco no individuo e na família. *Psicologia em estudo*, 8, 75-84.

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL E DO DESENVOLVIMENTO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro(a) participante,

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada *Bem-estar, resiliência e apoio social de pessoas transexuais e travestis*. Esta pesquisa está sendo coordenada pela Prof^a Dr^a Valeschka Martins Guerra e será realizada pelo mestrando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Gustavo Tassis Baptista, PPGP 2015131923.

Esta pesquisa tem como objetivo investigar aspectos ligados ao bem-estar, resiliência, apoio social e valores da população trans. Esse tema é considerado necessário para ampliar o conhecimento a respeito da população trans com intenção de melhor atender as suas demandas, seja através de serviços, intervenções profissionais e/ou ações voltadas para este público.

Caso você se identifique como Mulher Transexual, Homem Transexual ou Travestis, com idade igual ou superior a 18 anos, você pode participar dessa pesquisa. Sua participação consiste em responder um questionário formado por perguntas sociodemográficas e um conjunto de itens acerca de seu bem-estar e relacionamentos. Não existem respostas certas ou erradas, estamos apenas interessados em sua opinião e experiências sobre os temas.

A pesquisa pode ser respondida pela internet ou pessoalmente, em local conveniente para você, sendo concluída em no máximo 40 minutos.

Você está sendo convidado(a) para participar de maneira voluntária e possui pleno direito de se recusar a participar ou a desistir de sua participação em qualquer momento, sem que haja qualquer tipo de penalidade. Se em qualquer momento durante a realização da entrevista você sentir qualquer tipo de desconforto, o prosseguimento será cessado e você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável. Caso sinta necessidade de orientação ou apoio psicológico e de outros tipos serão indicadas instituições e serviços que possam prestar esse tipo de acompanhamento.

Sua participação será tratada com total sigilo e privacidade, uma vez que na apresentação dos resultados todas as identificações serão omitidas e os dados serão avaliados em um conjunto e não de maneira individual.

Esclarecimento de Dúvidas.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, pode-se contatar o pesquisador no telefone (27) 4009-2501, no endereço Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Psicologia, Prédio Professor Lídio de Souza, Centro de Ciências Humanas e Naturais (CCHN), ao lado do Cemuni VI, ou no e-mail: gustavotassis@outlook.com

Assinando este termo você declara ciência que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos e publicações científicas e em contextos acadêmicos e que foi feita a leitura integral do texto deste documento. Você atesta ter recebido uma via deste Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo pesquisador. Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa *Bem-estar, resiliência e apoio social de pessoas transexuais e travestis*, eu, Gustavo Tassis Baptista, declaro ter cumprido as exigências da Resolução CNS 466/12, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Vitória-Es, ____ de _____ de 2016

Participante

Gustavo Tassis Baptista
Pesquisador Responsável

Apêndice B – Questionário Sociodemográfico

- 1) Qual é a sua idade? _____

- 2) Em relação a sua identidade de gênero, marque aquela que melhor te representa:
 - ☐ Homem Transexual
 - ☐ Mulher Transexual
 - ☐ Travesti

- 3) Quanto a sua orientação sexual, marque aquela com qual você se identifica:
 - ☐ Bissexual
 - ☐ Homossexual
 - ☐ Heterossexual
 - ☐ Pansexual
 - ☐ Assexuado

- 4) Qual é o seu nível de escolaridade:
 - ☐ Ensino Fundamental incompleto
 - ☐ Ensino Fundamental completo
 - ☐ Ensino Médio incompleto
 - ☐ Ensino Médio completo
 - ☐ Ensino Superior incompleto
 - ☐ Ensino Superior completo
 - ☐ Pós-graduação incompleto
 - ☐ Pós-graduação completo

- 5) Caso não tenha completado o ensino fundamental ou médio, qual foi o principal motivador da evasão escolar?
 - ☐ Agressão (xingamento, violência física, humilhação...)
 - ☐ Tive que trabalhar para ajudar financeiramente em casa
 - ☐ Tive que trabalhar para me manter fora de casa
 - ☐ Tive que trabalhar para pagar os custos de procedimentos (ex: cirurgias, hormônios)
 - ☐ Não achava importante completar meus estudos naquele momento
 - ☐ Outros: _____

- 6) Com relação a sua crença religiosa, marque a alternativa que te representa:
 - ☐ Católica
 - ☐ Candomblecista
 - ☐ Protestante
 - ☐ Evangélica
 - ☐ Espírita
 - ☐ Umbandista
 - ☐ Sem religião, mas acredito em Deus
 - ☐ Não acredito em Deus
 - ☐ Outro: _____

- 7) Com que frequência você participa de atividades religiosas?
 - ☐ 1 vez ao ano ou nenhuma
 - ☐ 2 a 3 vezes por mês ou algumas vezes ao ano
 - ☐ 1 vez por semana ou mais

- 8) Marque a faixa que inclui a sua renda atualmente
 - ☐ 1 a 3 salários mínimos
 - ☐ 4 a 6 salários mínimos
 - ☐ 7 a 9 salários mínimos
 - ☐ 9 a 11 salários mínimos
 - ☐ acima de 11 salários mínimos

- 9) Atualmente qual profissão/ocupação exerce? _____

- 10) Há quanto tempo exerce esta profissão/ocupação (mesmo que esteja desempregada/desempregado)?: _____

11) Local de nascimento (Cidade/Estado): _____

12) Local que reside atualmente (Cidade/Estado): _____

13) Qual é o nível de escolaridade da sua MÃE:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não se aplica/desconhecido | <input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Superior completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo | <input type="checkbox"/> Pós-graduação incompleto |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto | <input type="checkbox"/> Pós-graduação completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo | |

14) Qual é o nível de escolaridade do seu PAI:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Não se aplica/desconhecido | <input type="checkbox"/> Ensino Superior incompleto |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Superior completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo | <input type="checkbox"/> Pós-graduação incompleto |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto | <input type="checkbox"/> Pós-graduação completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo | |

15) Em relação a crença religiosa, como você caracterizaria a crença da sua família (pai/mãe/irmãos)?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Católica | <input type="checkbox"/> Umbandista |
| <input type="checkbox"/> Candomblecista | <input type="checkbox"/> Sem religião, mas acreditam em Deus |
| <input type="checkbox"/> Protestante | <input type="checkbox"/> Não acreditam em Deus |
| <input type="checkbox"/> Evangélica | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Espírita | |

16) Em relação a sua família, como você avalia sua proximidade a eles

- 1 Nada próximos
- 2 pouco próximo
- 3 próximos
- 4 muito próximos

17) A sua família reconhece sua identidade de gênero?

- ☐ Sim
☐ Não

18) Como você classificaria o apoio de sua família com relação a sua identidade de gênero?

- 1 Nenhum apoio, somente críticas
- 2 Algum apoio, com críticas
- 3 Algum apoio, sem críticas
- 4 Total apoio

19) Atualmente com quem você reside:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pais | <input type="checkbox"/> Sozinho/a |
| <input type="checkbox"/> Amigos | <input type="checkbox"/> Instituição |
| <input type="checkbox"/> Companheira/Companheiro | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |

20) Atualmente você está em algum tipo de relação ?

- ☐ Sim, relacionamento monogâmico
☐ Sim, relacionamento aberto
☐ Não

21) Qual é o tempo do relacionamento atual: _____

22) Quantos filhos você tem?

- ☐ Sem filhos
☐ 1 filho
☐ 2 filhos
☐ 3 filhos
☐ Mais de 3 filhos – Quantos? ____

23) Atualmente com quem seus filhos residem?

- ☐ Moram comigo
☐ Moram com o pai/mãe
☐ Moram em instituição
☐ Moram com parentes do pai/mãe
☐ Moram com meus parentes

24) Como você classificaria sua relação com seu(s) filho(s)?

- 1 Nada próximos
 2 pouco próximo
 3 próximos
 4 muito próximos

25) Em sua vida, alguma vez você já sofreu qualquer tipo de violência em decorrência de sua identidade de gênero?

- ☐ sim
☐ não

26) Quais tipos de violência abaixo você caracteriza a violência sofrida? (marque todos que se aplicam)

- ☐ Agressão Física
☐ Agressão Verbal
☐ Violência Psicológica

27) Por parte de quem sofreu violência (marque todos que se aplicam)

- ☐ Família
☐ Escola
☐ Parceiro
☐ Polícia
☐ Amigos/conhecidos
☐ Desconhecidos
☐ Serviços públicos
☐ Serviços privados

28) A agressão foi denunciada/ ou registrada formalmente?

- ☐ Sim
☐ Não

29) Com relação a entrada no mercado formal de trabalho, como você considera esta experiência:

- 1 muito difícil
 2 difícil
 3 nem fácil nem difícil
 4 fácil
 5 muito fácil

30) Com relação ao seu acesso a saúde, nos casos abaixo, como você percebe esta experiência

- Em instituições privadas:
 1 muito difícil
 2 difícil
 3 nem fácil nem difícil
 4 fácil
 5 muito fácil

Em instituições públicas:

1 muito difícil

2 difícil

3 nem fácil nem difícil

4 fácil

5 muito fácil

31) Com relação ao seu acesso à educação, nos casos abaixo, como você percebe esta experiência

Em instituições privadas:

1 muito difícil

2 difícil

3 nem fácil nem difícil

4 fácil

5 muito fácil

32) Quantos parentes ou amigos você considera como relações íntimas (em que você se sente confortável para conversar sobre qualquer tipo de assunto)

☐ 1-2

☐ 3-4

☐ 5-7

☐ 8 ou mais

33) Você faz parte de algum tipo de grupo de trabalho voluntário, ou fez parte nos últimos 12 meses?

☐ Sim

☐ Não

34) Você faz parte de algum tipo de grupo de atividades esportivas ou artísticas, ou fez parte nos últimos 12 meses?

☐ Sim

☐ Não

35) Como você avalia seu estado atual de saúde

☐ Ruim

☐ Regular

☐ Bom

☐ Ótimo

ANEXOS

Anexo I - Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)

Subescala 1

Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço em branco antes da palavra, de acordo com a seguinte escala.

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

Ultimamente tenho me sentido....

- | | | |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 01 ____ aflito | 17) ____ transtornado | 33) ____ abatido |
| 02 ____ alarmado | 18) ____ animado | 34) ____ amedrontado |
| 03 ____ amável | 19) ____ determinado | 35) ____ aborrecido |
| 04 ____ ativo | 20) ____ chateado | 36) ____ agressivo |
| 05 ____ angustiado | 21) ____ decidido | 37) ____ estimulado |
| 06 ____ agradável | 22) ____ seguro | 38) ____ incomodado |
| 07 ____ alegre | 23) ____ assustado | 39) ____ bem |
| 08 ____ apreensivo | 24) ____ dinâmico | 40) ____ nervoso |
| 09 ____ preocupado | 25) ____ engajado | 41) ____ empolgado |
| 10 ____ disposto | 26) ____ produtivo | 42) ____ vigoroso |
| 11 ____ contente | 27) ____ impaciente | 43) ____ inspirado |
| 12) ____ irritado | 28) ____ receoso | 44) ____ tenso |
| 13) ____ deprimido | 29) ____ entusiasmado | 45) ____ triste |
| 14) ____ interessado | 30) ____ desanimado | 46) ____ agitado |
| 15) ____ entediado | 31) ____ ansioso | 47) ____ envergonhado |
| 16) ____ atento | 32) ____ indeciso | |

Subescala 2

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua opinião sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

1	2	3	4	5
Discordo plenamente	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo plenamente

- | | |
|--|-------------------------------|
| 48. Estou satisfeito com minha vida | [1] [2] [3] [4] [5] |
| 49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida | [1] [2] [3] [4] [5] |
| 50. Avalio minha vida de forma positiva | [1] [2] [3] [4] [5] |
| 51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida.... | [1] [2] [3] [4] [5] |
| 52. Mudaria meu passado se eu pudesse | [1] [2] [3] [4] [5] |
| 53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida | [1] [2] [3] [4] [5] |
| 54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim | [1] [2] [3] [4] [5] |
| 55. Gosto da minha vida | [1] [2] [3] [4] [5] |
| 56. Minha vida está ruim | [1] [2] [3] [4] [5] |
| 57. Estou insatisfeito com minha vida | [1] [2] [3] [4] [5] |
| 58. Minha vida poderia estar melhor | [1] [2] [3] [4] [5] |
| 59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida | [1] [2] [3] [4] [5] |
| 60. Minha vida é “sem graça” | [1] [2] [3] [4] [5] |
| 61. Minhas condições de vida são muito boas | [1] [2] [3] [4] [5] |
| 62. Considero-me uma pessoa feliz | [1] [2] [3] [4] [5] |

Anexo II - Escala Breve de Resiliência – BRS

Instruções: Por favor, leia atentamente as frases a seguir, considerando seu conteúdo. Utilizando a escala de resposta abaixo, indique com o número no espaço em branco no início de cada frase o grau em que discorda ou concorda de cada afirmação, considerando suas experiências pessoais.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Nem discordo nem concordo	Concordo	Concordo totalmente

1. ____ Eu tendo a me reerguer rapidamente após passar por dificuldades.
2. ____ Eu tenho dificuldades quando preciso enfrentar eventos estressantes.
3. ____ Eu não demoro a me recuperar de eventos estressantes.
4. ____ Eu tenho dificuldades para me reerguer após algum acontecimento ruim.
5. ____ Eu normalmente passo por tempos difíceis sem muitos problemas.
6. ____ Eu tendo a demorar um longo tempo para superar contratempos em minha vida.

Anexo III - Escala de Apoio Social (EAS)

Instruções: Leia atentamente as questões a seguir e considerando seu conteúdo responda utilizando a escala abaixo, marque para cada questão a frequência com que as situações abaixo acontecem.

Se você precisar, com que frequência conta com alguém...

com quem fazer coisas agradáveis?	1	2	3	4	5
com quem distrair a cabeça?	1	2	3	4	5
com quem relaxar?	1	2	3	4	5
para se divertir junto?	1	2	3	4	5
que você ame e que faça você se sentir querido?	1	2	3	4	5
que lhe dê um abraço?	1	2	3	4	5
que demonstre amor e afeto por você?	1	2	3	4	5
para compartilhar suas preocupações e medos mais íntimos?	1	2	3	4	5
que compreenda seus problemas?	1	2	3	4	5
em quem confiar ou para falar de você ou sobre seus problemas?	1	2	3	4	5
para ouvi-lo, quando você precisar falar?	1	2	3	4	5
para dar bons conselhos em situações de crise?	1	2	3	4	5
para dar sugestões de como lidar com um problema pessoal?	1	2	3	4	5
de quem você realmente quer conselhos?	1	2	3	4	5
para dar informação que o ajude a compreender uma determinada situação?	1	2	3	4	5
que o ajude, se ficar de cama?	1	2	3	4	5
para levá-lo ao médico?	1	2	3	4	5
para ajudá-lo nas tarefas diárias, se ficar doente?	1	2	3	4	5
para preparar suas refeições, se você não puder prepará-las?	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre

Anexo IV - Escala de Prosperidade Psicológica

Por favor, indique o quanto você concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmativas utilizando, para tanto, a escala de respostas abaixo.

1	2	3	4	5
Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo totalmente

I. Relacionamento

Apoio

1. ____ Há pessoas com as quais eu posso contar para me ajudar.
2. ____ Há pessoas que me dão apoio e incentivo.
3. ____ Há pessoas que gostam de mim como pessoa.

Comunidade

1. ____ Procuro formas de ajudar meus vizinhos quando eles precisam.
2. ____ Convido os meus vizinhos para a minha casa.
3. ____ Eu me disponho a ajudar quando minha comunidade precisa que algo seja feito.

Confiança

1. ____ A maioria das pessoas que conheço é honesta.
2. ____ As pessoas na minha vizinhança são confiáveis.
3. ____ Posso confiar nas pessoas em minha sociedade.

Respeito

1. ____ As pessoas me respeitam.
2. ____ As pessoas são educadas comigo.
3. ____ Sou tratado(a) com o mesmo respeito que outras pessoas são tratadas.

Solidão

1. ____ Sinto-me sozinho(a).
2. ____ Frequentemente me sinto deixado(a) de lado.
3. ____ Não há ninguém de quem eu me sinta próximo(a).

Pertencimento

1. ____ Sinto que pertenço à minha comunidade.
2. ____ Sinto que pertenço ao meu estado ou região.
3. ____ Sinto que pertenço ao meu país.

II. Engajamento

Engajamento

1. ____ Fico completamente envolvido(a) nas atividades que faço.
2. ____ Fico animado(a) quando trabalho em algo.
3. ____ Sinto-me energizado(a) na maioria das atividades que faço.

III. Domínio

Habilidades

1. ____ Uso muito minhas habilidades no meu dia a dia.
2. ____ Uso meus talentos com frequência.
3. ____ Consigo fazer coisas em que sou bom/boa todos os dias.

Aprendizado

1. ____ Aprendi algo novo ontem.
2. ____ Aprender coisas novas é importante para mim.
3. ____ Aprendo algo todos os dias.

Realização

1. ____ Estou alcançando a maioria dos meus objetivos.
2. ____ Estou realizando minhas aspirações.
3. ____ Estou no caminho para alcançar meus sonhos.

Autoeficácia

1. ____ Posso me sair bem se me focar no que quero.
2. ____ Sou confiante de que posso lidar com situações inesperadas.
3. ____ Acredito em minha capacidade na maioria das coisas que faço.

Valor Próprio

1. ____ O que faço na minha vida tem valor e vale a pena.
2. ____ As coisas que faço contribuem com a sociedade.
3. ____ O trabalho que faço é importante para outras pessoas.

IV. Autonomia

Controle

1. ____ Outras pessoas tomam a maioria das decisões da minha vida por mim.
2. ____ As escolhas de vida que faço não são realmente minhas.
3. ____ Outras pessoas decidem o que posso e não posso fazer.

V. Sentido

Sentido e Propósito

1. ____ Minha vida tem um propósito claro.
2. ____ Encontrei um sentido de vida que me satisfaz.
3. ____ Sei o que dá sentido à minha vida.

VI. Otimismo

Otimismo

1. ____ Sou otimista sobre meu futuro.
2. ____ Tenho uma visão positiva da vida.
3. ____ Espero mais coisas boas do que ruins na minha vida.

VII. Bem-Estar Subjetivo

Satisfação com a vida

1. ____ Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal.
2. ____ Estou satisfeito(a) com minha vida.
3. ____ Minha vida está indo bem.

Afetos positivos

1. ____ Sinto-me positivo na maior parte do tempo.
2. ____ Sinto-me feliz na maior parte do tempo.
3. ____ Sinto-me bem na maior parte do tempo.

Afetos negativos

1. ____ Sinto-me negativo na maior parte do tempo.
2. ____ Tenho sentimentos de tristeza na maior parte do tempo.
3. ____ Sinto-me mal na maior parte do tempo.

Anexo V - Questionário dos Valores Básicos

Instruções: Por favor, leia atentamente a lista de valores descritos a seguir, considerando seu conteúdo. Utilizando a escala de resposta abaixo, indique com um número no espaço ao lado de cada valor o grau de importância que este tem como um **princípio que guia sua vida**.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente não importante	Não importante	Pouco importante	Mais ou menos importante	Importante	Muito importante	Totalmente importante

01. ___ **PAZER**. Desfrutar da vida; satisfazer todos os seus desejos.
02. ___ **ÊXITO**. Obter o que se propõe; ser eficiente em tudo que faz.
03. ___ **APOIO SOCIAL**. Obter ajuda quando a necessite; sentir que não está só no mundo.
04. ___ **CONHECIMENTO**. Procurar notícias atualizadas sobre assuntos pouco conhecidos; tentar descobrir coisas novas sobre o mundo.
05. ___ **EMOÇÃO**. Desfrutar desafiando o perigo; buscar aventuras.
06. ___ **PODER**. Ter poder para influenciar os outros e controlar decisões; ser o chefe de uma equipe.
07. ___ **AFETIVIDADE**. Ter uma relação de afeto profunda e duradoura; ter alguém para compartilhar seus êxitos e fracassos.
08. ___ **RELIGIOSIDADE**. Crer em Deus como o salvador da humanidade; cumprir a vontade de Deus.
09. ___ **SAÚDE**. Preocupar-se com sua saúde antes de ficar doente; não estar enfermo.
10. ___ **SEXUALIDADE**. Ter relações sexuais; obter prazer sexual.
11. ___ **PRESTÍGIO**. Saber que muita gente lhe conhece e admira; quando velho receber uma homenagem por suas contribuições.
12. ___ **OBEDIÊNCIA**. Cumprir seus deveres e obrigações do dia a dia; respeitar aos seus pais e aos mais velhos.
13. ___ **ESTABILIDADE PESSOAL**. Ter certeza de que amanhã terá tudo o que tem hoje; ter uma vida organizada e planejada.
14. ___ **CONVIVÊNCIA**. Conviver diariamente com os vizinhos; fazer parte de algum grupo, como: social, esportivo, entre outros.
15. ___ **BELEZA**. Ser capaz de apreciar o melhor da arte, música e literatura; ir a museus ou exposições onde possa ver coisas belas.
16. ___ **TRADIÇÃO**. Seguir as normas sociais do seu país; respeitar as tradições da sua sociedade.
17. ___ **SOBREVIVÊNCIA**. Ter água, comida e poder dormir bem todos os dias; viver em um lugar com abundância de alimentos.
18. ___ **MATURIDADE**. Sentir que conseguiu alcançar seus objetivos na vida; desenvolver todas as suas capacidades.